



Riina Kortesoja ja Laura-Emilia Sääksniemi

ISI ON NYT VÄHÄN VÄSYNYT

Artikkeli miesten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

ISI ON NYT VÄHÄN VÄSYNYT

Artikkeli miesten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

Riina Kortesoja &
Laura-Emilia Sääksniemi
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Kortesoja Riina & Sääksniemi Laura-Emilia
Opinnäytetyön nimi: Isi on nyt vähän väsynyt – artikkeli miesten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta
Työn ohjaajat: Paananen Ulla & Mäenpää Pia
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013
Sivumäärä: 40 + liitteet (2)

Miesten synnytyksen jälkeinen masennus on vähän tiedostettu, mutta valitettavan yleinen ilmiö nykyaikana. Tuoreiden äitien kokemasta masennuksesta puhutaan paljon ja sen tunnistamiseen panostetaan neuvoloissa ansiokkaasti. Vastaavasti uusien isien psyykinen hyvinvointi jää edelleen taka-alalle eikä heillä ilmeneviä masennusoireita osata ehkä tunnistaa tai huomioida ajoissa.

Opinnäytetyöprojektina tuotettiin yhteistyössä Terve.fi- sivuston kanssa artikkeli, jonka tavoitteena oli tuottaa helposti saatavilla olevaa informaatiota opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tavoitteena oli myös mahdollisimman laajan ja tarkoituksenmukaisen kohdeyleisön saavuttaminen.

Julkaisun tietopohjana käytettiin useita eri kansainvälisiä tutkimuksia sekä Väestöliiton julkaisua *”Isyyden kielletyt tunteet”*. Artikkelissa keskeisimmiksi asioiksi nostettiin ilmiön ja oireiden tunnistaminen sekä avun hakeminen. Julkaisun tärkeimpinä laatukriteereinä pidettiin yleiskielisyyttä, informatiivisuutta ja käytettävyyttä. Artikkelin julkaisemisen jälkeen kerättiin web-kyselyn avulla palautetta julkaisusta, minkä perusteella pääosin arvioitiin työn onnistumista ja laatua.

Tulevaisuudessa on tarpeen suorittaa vastaava kansallinen tutkimus, josta saadaan selville ilmiön yleisyys ja ilmentyvyys kotimaassa. Tiedon soveltaminen käytäntöön ja neuvolatyöhön on myös aiheellinen jatkotutkimuksen kohde.

Asiansanat: isät, isyys, synnytysmasennus, artikkeli

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author: Kortesoja Riina & Sääksniemi Laura-Emilia
Title of Thesis: Daddy's feeling a bit tired – an article of Paternal Postpartum Depression
Supervisors: Paananen Ulla & Mäenpää Pia
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013
Number of pages: 40 + annexes (2)

Paternal postpartum depression is a little known but unfortunately common phenomenon nowadays. Depression experienced by new mothers is a widely discussed subject and a lot has been done about screening and recognizing it in ante- and postnatal care. However, in opposite to the important interest in mothers' mental well-being the emotional welfare of new fathers is often left on the background. Therefore the symptoms of the depression are hardly ever detected and noticed on time.

An article was written as a product of this Bachelor's Thesis. It was done in co-operation with Terve.fi -website. The main objective of the article was to produce easily accessible information related to the subject of the Bachelor's Thesis. The aim was to reach as comprehensive and appropriate target audience as possible.

Vast amount of international researches and a national publication "*Isyyden kielletyt tunteet*" from Väestöliitto were used as the knowledge base of this publication. The key points of the article were recognizing the phenomenon and its symptoms and also the ways to get help on the matter. The most important quality criteria of the article were standard language, informativeness and usability. As to evaluate the quality and the article's success an internet-questionnaire were placed after the publication.

In the future it is necessary to perform a similar study nationally so the prevalence and the incidence of the phenomenon in Finland can be measured. Applying the information to the practical work in maternity clinics is also a justified, good target to further research.

Keywords: fathers, fatherhood, postpartum depression, article

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1 Projektin tausta.....	6
1.2 Projektin tavoitteet.....	7
1.3 Projektin tulosten määrittely ja laatu	9
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	11
2.1 Projektiorganisaatio	11
2.2 Projektin tehtävät ja aikataulu	12
2.3 Tuotteen markkinointi- ja resurssisuunnitelma.....	13
2.4 Projektin riskien hallinta	14
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	15
3.1 Yleisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.....	15
3.2 Synnytyksen jälkeinen masennus miehen sairautena	16
3.3 Eroavaisuudet miesten ja naisten synnytyksen jälkeisessä masennuksessa	21
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	23
4.1 Projektin ideointi ja taustatiedon kerääminen	23
4.2 Projektin suunnittelu	23
4.3 Artikkelin luonnostelu ja toteuttaminen	24
4.4 Projektin päättäminen.....	25
5 ARTIKKELIN JA PROJEKTIN ARVIOINTI.....	27
5.1 Riskienhallinta ja resurssit.....	27
5.2 Laadun arviointi	28
6 POHDINTA	34
6.1 Aiheen valinta ja rajausta.....	34
6.2 Asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen	34
6.3 Motivaatio ja henkilökohtaisten resurssien käyttö	38
6.4 Jatkotutkimushaasteet.....	38
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	42

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Projektin tausta

Naisten synnytyksen jälkeinen masennus on yleisesti tiedostettu ja tutkittu sairaus ja naisten kokemia tunteita raskaus- ja lapsivuodeaikana käsitellään hyvin laajasti jo neuvolassa. Naisen raskaus on kuitenkin myös tulevalle isälle suuri mullistus ja etenkin negatiiviset tunteet jätetään usein huomiotta. Nykypäivänä miehet ottavat entistä enemmän osaa lapsen hoitoon ja ovat kiinnostuneempia vanhemmuudesta ja lapsen kasvatuksesta. Tällöin tunteille annetaan enemmän tilaa ja myös negatiiviset tunteet ovat konkreettisemmin läsnä. Tämä osaltaan on lisännyt miesten perhe-elämään liittyvää masennusta. Masennuksen rinnastuminen vanhemmuusrooliin osoittaa miesten synnytyksen jälkeisen masennuksen olevan vahvasti kulttuurisidonnaista. (Jämsä & Kallioma 2010, 63)

Myös kansainvälisellä tasolla asia puhuttaa ja siitä on tuoretta tutkimustietoa: yhdysvaltalais-kanadalainen tutkimus nostaa esiin synnytyksen jälkeisen masennuksen, jota esiintyy myös miehillä. Meta-analyysi toteutettiin 43 tutkimuksesta, joihin osallistui yhteensä 28 004 miestä. Tutkimuksessa todettiin miesten synnytyksen jälkeisen masennuksen olevan yllättävän yleinen ongelma: 10%:lla tutkimukseen osallistuneista miehistä ilmeni jonkinasteisia masennusoireita ja noin 4 %:lla tutkimukseen osallistuneista miehistä todettiin synnytyksen jälkeinen masennus. (Paulson & Bazemore 2010, hakupäivä 13.4.2011). Tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut mukana suomalaisaineistoa, eikä vastaavia tutkimuksia ole Suomessa tehty, joten tätä varten otettavaa ongelmaa olisi syytä tarkastella myös kansallisella tasolla. Useimmissa tutkimuksissa kohdejoukosta ei ole eritelty ensimmäistä kertaa isäksi tulleita ja useamman lapsen isiä, joten opinnäytetyössäkkin isistä puhutaan yleisesti lapsilukua erittelemättä (Bradley et al. 2003, hakupäivä 4.3.2013). Tämä opinnäytetyö keskittyy miesten synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, siihen altistaviin tekijöihin sekä avun hakemiseen.

Projektin asetuksemme perustuu nykyiseen tilanteeseen, jossa kotimaista lähdemateriaalia on vain niukasti saatavilla eikä olemassa oleva tieto välttämättä kohtaa ongelmasta kärsiviä. Kiinnostuimme aiheesta, kun törmäsimme edellä mainittuun tutkimukseen. Emme olleet aiemmin juuri perehtyneet ilmiöön, emmekä ajatelleet sen olevan niin yleistä, kuin tutkimuksissa käy ilmi. Miestestämme aihe vaatii enemmän huomiota osakseen ja erityisesti miesten on tärkeä tulla tietoisiksi

ilmiön oirekuvasta, jotta he voisivat sen tunnistaa ja näin ollen tarvittaessa hakea apua. Projektin aiheen rajaukseen saimme vinkkiä myös kättilötyön vastaavalta opettajalta ja sisällönohjaajaltamme, jonka jälkeen lähdimme kehittämään aihetta edelleen. Projekti pureutuu aiheeseen, joka ei ole yleisessä tiedossa ja ongelman tunnistaminen niin terveydenhuollossa kuin myös perheissä voi olla hankalaa. Opintonäytetyöprojektin tarkoituksena on tehdä julkaisu, artikkeli, laajalevikkiseen perhe-elämän lehteen, joka takaa tiedon helpon saatavuuden arkikielisessä muodossa. Artikkelin kohderyhmänä ovat ensisijaisesti isät ja perheet, mutta myös terveydenhuollon ammattilaiset saavat artikkelista ajankohtaista ja luotettavaa tietoa.

Lähdimme työstämään projektiamme seuraavien tutkimuskysymysten saatteluina:

1. Miten miesten synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee?
2. Miten se eroaa naisten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta?

1.2 Projektin tavoitteet

Tulostavoitteella tarkoitetaan projektin konkreettista aikaansaannosta ja sen tarkoituksena on ohjata tulokselliseen toimintaan. Tulos saavutetaan erilaisten välitulosten kautta. Valmiin tuotteen tarkoituksenmukaisuus varmistetaan laatutavoitteilla, joita ohjaavat laatukriteerit eli tulosta kuvaavat määreet. Oikean laadun paras määrittelijä on tyytyväinen asiakas (Ruuska 2007, 234).

Tämän tuotekehitysprojektin konkreettisena tulostavoitteena on artikkeli, joka julkaistaisiin laajalevikkisessä, yleistajuisessa perhe-elämän lehdessä, aiheena miesten synnytyksen jälkeinen masennus. Jos artikkelia ei saada julkaistua painetussa lehdessä, on vaihtoehtona julkaista kyseinen artikkeli internetissä. Sisällöltään artikkeli noudattelee valmistavan seminaarin viitekehystä ja teorial tietoa. Tavoitteena on mahdollisimman laajan kohdeyleisön saavuttaminen.

Jotta projektin tuloksen katsotaan olevan tarkoituksenmukainen ja onnistunut, tulee artikkelin olla yleiskielinen ja selkeä. Se ei saa sisältää ammattislangia, jotta sen tarjoama tieto olisi ymmärrettävissä mahdollisimman vähällä taustatiedolla. Sisällöntavoitteena on tiivis tietopaketti keskittyen ongelman tunnistamiseen ja avunhakemiseen. Tämä asettaa haasteen erityisesti sisällönrajausten näkökulmasta. Jotta lukija kiinnostuisi artikkelista, tulee sen olla visuaalisesti miellyttävä: ha-

vainnollistava kuvitus, houkutteleva otsikko ja johdonmukainen rakenne. Jotta artikkelin voitaisiin todeta olevan laadukas, tulee sen lähteet myös olla luotettavia ja oikealla tavoin sovellettuja.

Toiminnalliset tavoitteet määritellään hyödynsaajien näkökulmasta, joiden toiminnassa tapahtuu projektin myötä jokin edistävä muutos. Muutos voi tapahtua joko lyhyellä tai pitkällä aikavälillä ja hyödynsaaja voi käsittää yksittäisen ihmisen lisäksi laajemman joukon, esimerkiksi ammattiryhmän. Koska projektin tuote julkaistaan ei-ammattillisessa aikakauslehdessä, sen kohderyhmä muodostuu yksittäisistä ihmisistä ja perheistä. Artikkeliki keskittyy miehiin, mutta sen tuottamasta tiedosta hyöttyy myös koko perhe. Kun tietoisuus ongelman yleisyydestä kasvaa, kynnys ongelman itsereflektioon ja avun hakemiseen saattaa madaltua. Artikkeliki tarjoaa helpon keinon asian esilletuomiseen esimerkiksi perheen kesken. Artikkelin aiheen sisäistämä tabu-asema on mahdollista murtaa, kun ongelmasta puhutaan avoimesti ja sitä normalisoidaan. Tämä on projektin tuottama tärkein lyhyen aikavälin muutos. Pitkällä aikavälillä ongelman aiheuttamat terveysvaikutukset, perhe-elämän ongelmat ja lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen liittyvät häiriöt vähenevät, kun ongelmaan tartutaan varhaisessa vaiheessa (Harmon 2010, hakupäivä 4.5.2011).

Sisällöltään artikkeliki rajataan koskemaan itsehoitomenetelmiä ja hoitoon hakeutumista; hoitolinjuksia artikkeliki ei tarjoa. Terveystenhuoitoalan ammattilaiset saavat artikkelista kuitenkin arvokasta tietoa ja ymmärrystä ongelman laajuudesta. Sen tarkoituksena on auttaa myös tunnistamaan ongelma avoterveydenhuollossa ja helpottamaan asian ottamista puheeksi. Tämä näkyy hoitohenkilökunnan asenteissa positiivisena muutoksena pitkällä aikavälillä.

Oppimistavoitteet määritellään kuvaamaan projektin myötä saavutettavaa tietotaitoa. Muun hoitohenkilökunnan tavoin projekti edistää myös oman asiantuntijuutemme kehitystä projektin aiheisällöstä. Jo valmistavaa seminaaria työstäessämme kerrytimme arvokasta teoretietoa. Projekti-työskentely tarjoaa meille paikan ammatilliselle kasvulle sekä auttaa kaventamaan somaattisen hoitotyön ja psyykkisen hoitotyön kuilua. Projekti auttaa meitä myös huomioimaan isät paremmin osana lapsen kasvuymäristöä sekä tarjoamaan heille tukea vanhemmuuteen kasvussa.

Opinnäytetyöhön kuuluu monta vaihetta, joista meille uusia taitoja opettaa erityisesti projektityöskentely, johon sisältyy muun muassa moniammatillista yhteistyötä, organisatorista työskentelyä, resurssien laskentaa ja aikataulujen hallintaa. Toiveena on, että myös oma asenteemme aihetta kohtaa muuttuu tai ainakin kehittyy, jotta voisimme tulevassa työssämme ottaa isät paremmin

huomioon. Oletettavasti myös valmiudet ongelman varhaiseen tunnistamiseen kasvavat. Haastavinta tulee varmasti olemaan yhteistyö lehden toimituksen kanssa ja itse artikkelin luominen.

1.3 Projektin tulosten määrittely ja laatu

Tämän projektin tulos eli tuote on yleiskielinen artikkeli isien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Julkaisupaikaksi päätettiin laajalevikkinen perhe-elämän lehti ammattihenkilöille suunnatun julkaisun sijaan sen siten saavuttaman laajemman kohderyhmän vuoksi. Kyseisillä lehdillä on laaja tilaajakunta, jonka lukumotivaatio herää henkilökohtaisesta elämäntilanteesta. Lehden vakituisten tilaajien lisäksi lehtiä ostetaan irtotiloina ja luetaan esimerkiksi odotustiloissa, joten todellinen lukijakunta on huomattavasti tilaajamäärääkin suurempi.

Tekstin laatua oleellisempaa on lukijassa heräävä kiinnostus ja halu lukea artikkeli. Vaikka artikkelin sisällön teoriapohja ja lähteet muodostuvat tieteellisistä julkaisuista ja tutkimuksista, ei niiden tuottama tieto ole hyödyllistä, ellei tietoa saateta helppoon muotoon lukijan saataville. Artikkelin tulee olla ymmärrettävä mahdollisimman vähällä taustatiedolla ja aueta lukijalle ensilukemalta. Yleiskielisyys tarkoittaa yhtenäistä, neutraalia kieltä, joka on jokaisen lukijan ymmärrettävissä ammattiin, murrealueeseen ja ikään katsomatta (Korpela 2012, hakupäivä 29.1.2012). Konkreettinen, lyhyitä sanoja ja lauseita sisältävä teksti on helpompi sisäistää ja muistaa. Yleistajuisessa lehdessä oletuksena on, että lukija on maallikko: vierasperäisten sanojen ja ammattislangin käyttö on siis turhaa, sillä lukija ei niitä ymmärrä. Helpoin tapa selkiyttää asiatekstiä on edetä tutusta asiasta tuntemattomaan ja suomentaa ammattitermit jo samassa virkkeessä.

Leipätekstin eli artikkelin varsinaisen osan rinnalla yhtä tärkeä asia aikakauslehtijulkaisuissa on visuaalisuus. Selkeä otsikointi herättää mielenkiinnon ja auttaa lukijaa hahmottamaan artikkelin ydinajatuksen. Väliotsikot jatkavat otsikon aloittamaa kiinnostuksen linjaa ja, kuten pääotsikkokin, kertovat suuren osan tulevan kappaleen sisällöstä. Kuvituksen tehokkuus perustuu paitsi kiinnostuksen herättämiseen, myös niiden taipumukseen jäädä vaikuttamaan selailijan alitajuntaan. Hyvin tehty kuvitus korvaa paljon tekstiä, jolloin artikkelista saa tiiviimmän ja tehokkaamman. Myös kainalojutut eli tekstiruudut ovat hyvä keino tiivistää tärkeää asiaa. Tekstiruutuun voi sijoittaa paitsi tietoiskuja, myös linkkejä ja artikkelissa käytetyn ammattiterminologian sanaston. Ingressi puolestaan on koukku, johon lukija otsikon ja kuvituksen jälkeen tarttuu. Hyvä ingressi on otsikon jatke, joka tiivistää artikkelin muutamaa virkkeeseen.

Laatu on suhteellinen käsite, joka usein määritellään tilanteen ja asetettujen tavoitteiden perusteella. Projektityön laatu on projektiryhmän vastuulla, joka tulee sisällyttää osaksi jokapäiväistä projektityöskentelyä. (Ruuska 2007, 234-236) Opinnäytetyöprojektin laatu varmistetaan erityisesti luotettavilla lähdemateriaaleilla ja asetettujen tavoitteiden huomioinnilla. Projektityöskentelymme laadun varmistaa myös tarkoituksenmukaiset tapaamiset, työn aikataulutus ja realistisen budjetin luominen.

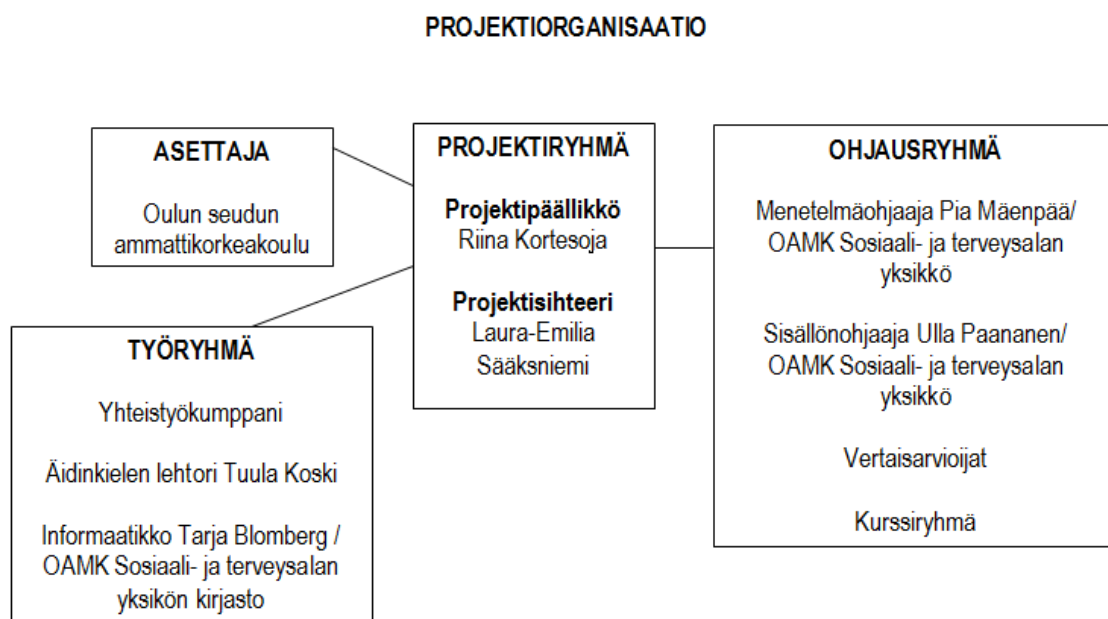
Projektityöskentelyn laatu varmistetaan myös koko prosessin ajan säännöllisellä suullisella ja kirjallisella raportoinnilla. Kun asia tuodaan yleiseen tietoisuuteen, löytää kohdeyleisö usein helpommin projektin ongelmakohdat, sillä itse niille helposti sokeutuu. Vertaisarvioijat, kurssiryhmä ja ohjaavat opettajat ovat tärkeässä roolissa projektin laadunvarmistuksen näkökulmasta.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektiorganisaatio

Perinteisen organisaatorakenteen (kuvio 1) tavoitteena on pitää organisaatio tasaisesti etenevässä ja vakaassa tilassa. Projektityö pohjautuu tiimityöskentelylle, jonka perustana puolestaan on joukko vahvoja yksilöitä tai vahvan johtajan luotsaama ryhmä. Tiimityö ei kuitenkaan sulje pois yksilösuorituksia, jotka nekin ovat projektin edistymisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä. (Ruuska 2007, 126-129; Virtanen 2000, 61-65)

Projektin asettajana toimii Oulun seudun ammattikorkeakoulu, jonka kättilötyön vastaava opettaja on yksi projektin ideoijista. Tässä työssä projektiryhmän eli projektin varsinaisen toimijan muodostaa kaksi henkilöä, joista projektipäällikkö on Riina Kortesoja ja projektisihteeri Laura-Emilia Sääksniemi. Ohjaus- ja tukiryhmä valvoo projektin suoriutumista ja hyväksyy muutokset projektisuunnitelmaan. Sen muodostavat menetelmä- ja sisällönohjaajat Oulun seudun ammattikorkeakoulusta, vertaisarvioijat sekä kurssiryhmä. Työryhmä toimii projektiryhmän apuna ja konsultti-
tiomahdollisuutena projektin eri vaiheissa. Sen muodostaa yhteistyölehti projektiin osallistuvine työntekijöineen sekä tarvittavat asiantuntijat.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio

2.2 Projektin tehtävät ja aikataulu

Opinnäytetyössä tuotekehitysprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen (taulukko 1). Tutkimusongelma syntyi sisällönohjaajan esitettyä toiveen miehiä käsittelevästä opinnäytetyöstä. Tuore yhdysvaltalais-kanadalainen tutkimus miesten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta innoitti tarkastelemaan ongelmaa kansallisella tasolla, jolloin havaittiin, että suomenkielistä materiaalia on tarjolla niukasti ja vaikeasti löydettävässä muodossa. Kehittämistarpeeksi muodostui ideoinnin kautta tiedon saattaminen suomalaisten miesten ja perheiden ulottuville, mikä käynnisti opinnäytetyöprosessin syksyllä 2010. Ideointiprosessissa etsitään kehittämistarpeelle ratkaisuvaihtoehtoja, jotka kilpailutetaan. Opinnäytetyössä ideointiseminaarit syksyllä 2010 ja valmistavan seminaarin esitys keväällä 2011 antoivat mahdollisuuden ideointiin projektiryhmän ja ohjausryhmän kesken. Lopullinen päätös toteutettavasta tuotteesta syntyi vasta valmistavan seminaarin esityksessä, minkä jälkeen tuotetta alettiin luonnostella.

Suunnitteluprosessissa eli projektisuunnitelmassa selvitetään tuotteen käyttäjät ja hyödynsaajat sekä määritetään tavoitteet ja niiden vaatima budjetti sekä materiaali- ja laitteistovaatimukset. Yhteistyökumppanin hankinta alkaa projektisuunnitelman valmistuttua alustavalla yhteistyökyselyllä, jolla selvitetään toivottujen lehtien, esimerkiksi Meidän Perhe, KaksPlus ja Vauva, kiinnostusta, aikatauluja ja artikkelin julkaisuehtoja. Yhteistyökykyisin lehti valitaan yhteistyökumppaniksi. Artikkelin työstäminen aikakauslehtijulkaisuun sopivaan muotoon tapahtuu yhteistyössä lehden graafikon ja ohjaavan toimittajan kanssa. Artikkelin julkaisuajankohdassa pyritään ensisijaisesti noudattamaan lehden toiveita, mutta tavoitteellinen julkaisuajankohta on helmikuussa 2013.

Projektin päättämiseksi kerätään palautetta, jonka hankinnassa hyödynnetään lehden normaalisti käytössä olevaa palautemahdollisuutta. Lisäksi artikkelin loppuun liitetään tieto artikkelin tekijöistä ja toivotaan palautetta esimerkiksi sähköpostitse. Opinnäytetyöprojekti päättyy valmiin tuotteen ja valmistusprosessin, tässä tapauksessa julkaistun artikkelin, esittelyyn opiskelijayhteisölle.

Tuotekehitysprosessin vaiheet

Päätehtävä	Välitulos	Ajankohta
Projektin ideoiminen	Ideointiseminaari	Syksy 2010
Aiheeseen ja kirjallisuuteen perehtyminen	Valmistava seminaari	Kevät 2011
Projektin suunnittelu	Projektisuunnitelma	Helmikuu 2012
Tuotteen tekeminen	Artikkeli	Syksy 2012 – helmikuu 2013
Projektin päättäminen	Loppuraportti	Toukokuu 2013

TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät, välivaiheet ja aikataulu.

2.3 Tuotteen markkinointi- ja resurssisuunnitelma

Tuote valmistetaan syksyllä 2012, ellei yhteistyölehti toivo aikatauluun muutoksia. Artikkelin laadinta aloitetaan lähdemateriaalin kartuttamisella, jonka jälkeen kerättyä teorialtietoa aletaan prosessoida tiiviimpään ja arkikielisempään muotoon. Artikkelin tekstiversio on tarkoitus luetuttaa koehenkilöllä, joka ei ole ollut mukana tuotteen suunnittelussa ja kehittämisessä artikkelin ymmärrettävyyden arvioimiseksi. Lopulliset sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat tehdään yhteistyössä lehden kanssa taittovaiheessa. Valmis artikkeli julkaistaan sopimuksen mukaan, alustava julkaisunumero on helmikuussa 2013. Artikkelin tekstiosuuden tekijänoikeuden kuuluvat kirjoittajille, sillä kaikkia kirjallisia ja taiteellisia teoksia suojaa tekijänoikeussuoja, joka syntyy automaattisesti ilman erillistä hakemusta ja pätee, kunnes tekijän kuolemasta on kulunut 70 vuotta (Jämsä & Manninen 2000, 99).

Projektin markkinointi tapahtuu sähköpostitse tai puhelimitse mahdollisuuksien mukaan suoraan lehden päätoimittajalle. Yhteydenotossa kerrotaan tekeillä olevasta sosiaali- ja terveysalan opinäytetyöstä, jonka tausta ja tavoitteet selvitetään yhdessä aikatauluehdotuksen kanssa. Tärkeintä on saada vastaanottaja kiinnostumaan tuotteesta sekä ymmärtämään julkaisun tärkeys. Tuote on tehtävä houkuttelevaksi paitsi sisältönsä, myös lehden siitä saaman hyödyn puolesta. Ideaalitulanteessa saadaan yhteistyökumppani, joka mukautuu projektiryhmän aikataulutukseen ja tarjoaa henkilökuntaansa osaksi työryhmää. Joustaminen molemmiin puolin on kuitenkin tärkeää, joten projektissa on varauduttu mukautumaan myös yhteistyölehden vaatimuksiin. Yhteistyökumppanin

löydyttyä tuote valmistetaan ja julkaistaan suunnitelman mukaisesti. Valmiin tuotteen markkinoi yhteistyölehti.

2.4 Projektin riskien hallinta

Projektia uhkaavien riskien ja potentiaalisten ongelmien tiedostaminen ja analysointi on olennainen osa projektin suunnittelua, sillä kumuloituessaan ongelmat saattavat johtaa huomattaviin lisäkustannuksiin ja aikataulu muutoksiin. Jo projektin alussa on hyvä laatia erillinen riskilista (taulukko 2), jota projektin edetessä tulee tarkkailla ja tarvittaessa päivittää. (Ruuska 2007, 248-251)

Opinnäytetyöprojektin keskeisimmäksi ongelmaksi saattaa muodostua se, ettei yhteistyölehti ole kiinnostunut tarjotusta artikkelista ja se jää julkaisematta. Tähän voi olla syynä muun muassa se, että tarjolla on jo vastaavasta aiheesta useita artikkeleita tai artikkelin tieto ja sisältö eivät yleensä ottaen kiinnosta lehtiä. On myös hyvin mahdollista, ettei yleisaikakauslehdillä ole tapana julkaista tämän tyyppistä materiaalia tai tehdä vastaavanlaista yhteistyötä. Muita tiedostettuja riskejä ovat aikataulujen venyminen tai niiden yhteensopimattomuus mahdollisen yhteistyölehden kanssa. Tähän erityisen haasteen asettaa se, että toinen projektivetäjä lähtee ulkomaille harjoitteluvaihtoon. Jatkovana ongelmana edelleen on myös lähdemateriaalin vähyys. Kansainvälistä materiaalia on kuitenkin jonkin verran saatavilla maksullisena, joten on mahdollista, että osa resursseista tulee laittaa sen tilaamiseen.

PROJEKTIN RISKITAUUKKO

Riski	Ongelman ratkaisu	Varasuunnitelma
Lehdet eivät kiinnostu artikkelista	Artikkelin tehokas markkinointi Yhteistyöpyyntö useammalle lehdelle	Internet-artikkeli (yhteistyö neuvolan kanssa?)
Yhteistyö ei mahdollista	Kuvitus OAMK Kulttuurialalta	Internet-artikkeli
Aikataulutus ei järjesty	Projektiryhmä mukautuu	Internet-artikkeli
Aikataulun venyminen	Työskentely kesäajalla	Uuden aikataulun sopiminen
Lähdemateriaalia vähän	Maksullinen lähdemateriaali	Sisällön rajaaminen

TAULUKKO 2. Projektin riskit ja niiden ehkäisy.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Yleisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

Yli puolella synnyttäneistä naisista esiintyy välittömästi synnytyksen jälkeen lievää masennusta (baby blues, synnytyksen jälkeinen herkistyminen), joka on voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen ja lievenee itsestään parin viikon kuluessa. Tänä aikana nainen kärsii mielialan vaihteluista, itkuisuudesta, joskus ruokahaluttomuudesta ja unettomuudesta. Tilaa on selitetty biologisilla, psykologisilla ja kulttuurisilla malleilla; yleensä oireet rinnastetaan uuteen elämäntilanteeseen liittyviin sopeutumisvaikeuksiin. Hormonitasojen vaihtelua pidetään lähes itsestään selvänä oireita selittävänä tekijänä, vaikka tähän mennessä yhteyttä hormonipitoisuuksien ja masennuksen välillä ei olekaan havaittu. Tila on lievänä tavallinen ja vaaraton, tosin herkistymisen kokeneet naiset ovat hieman suuremmassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Huttunen 2010, hakupäivä 14.4.2011; Hertzberg 2000, hakupäivä 14.4.2011)

Tilan pitkittyessä ja masennustilan vakavoituessa puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, johon sairastuu noin 10-15 % synnyttäneistä naisista. Oirekuva on samankaltainen muiden masennustilojen kanssa. Lisäksi äidillä voi ilmetä voimakasta ahdistusta ja itkuisuutta, paniikki-kohtauksia ja nukahtamisvaikeuksia. Vastasyntynyttä kohtaan saattaa esiintyä mielenkiinnottomuutta, syyllisyyden tunteita tai voimakkaita pelkotiloja. Joskus esiintyy myös bipolaariselle eli kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle tyypillisiä manian oireita (Huttunen 2010, hakupäivä 14.4.2011).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tarkka etiologia on edelleen epäselvä, vaikka useita riskitekijöitä tunnetaankin. Aikaisemmin masennusta tai muita psykologisia sairauksia sairastaneilla riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen on sairastamattomia suurempi. Vaikutus korostuu erityisesti silloin, kun synnytykseen liittyy poikkeavuuksia, esimerkiksi sektio. Vauvan huonoinisuus ja ärtyisyys vaikuttavat negatiivisesti äidin mielialaan. Psykososiaaliset tekijät, kuten parisuhdeongelmat, sekä raskauden aikana koetut negatiiviset mullistukset, kuten läheisen menetys, ovat myös merkittäviä riskitekijöitä. Vaikutusta on todettu olevan myös äidin huonolla suhteella omaan äitiinsä. Sen sijaan väestötieteellisillä tekijöillä, kuten iällä, koulutustasolla, siviilisäädellä, lasten lukumäärällä tai sosioekonomisilla tekijöillä ei ole todettu olevan vaikutusta. (Hertzberg 2000, hakupäivä 14.4.2011)

Lääkinnällisessä hoidossa suositetaan vakavan masennuksen yhteydessä depressiolääkkeenä serotoniinin takaisinoton estäjiä eli SSRI-lääkkeitä, jotka ovat hyvin siedettyjä eivätkä merkittävästi erity äidinmaitoon. Trisyklisiä masennuslääkkeitä käytetään harkiten, jos äidin aikaisempi depressio on reagoinut niihin hyvin. Estradioli- eli naishormonihoito on osoittautunut toimivaksi joissakin tapauksissa, mikä tukee teoriaa hormonien masennusta laukaisevasta vaikutuksesta. Erilaisia psykoterapioita sekä äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutussuhdetta tukevaa vuorovaikutushoitoa on myös kehitetty. (Hertzberg 2000, hakupäivä 14.4.2011; Huttunen 2011, hakupäivä 14.4.2011)

3.2 Synnytyksen jälkeinen masennus miehen sairautena

Myös miesten kohdalla synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhuttaessa tarkoitetaan masentumista hiljattain lapsen syntymisen jälkeen. Mielialan laskulle altistavia asioita ovat elämäntilanteen yleinen mullistuminen vauvan tulon myötä, parisuhteen ongelmat, aikaisempi tausta, tunne- ja hoivataitojen puute, syyllistyminen ja syyllistäminen sekä jaksamiseen liittyvät syyt. Masennus toimii siis eräänlaisena puolustusmekanismina liian suurien tunteenmullistuksien vastaan ja esimerkiksi lapsen syntyminen on hyvä esimerkki juuri tällaisesta kriisistä. Moni naisten riskitekijöistä pätee myös miesten tapauksessa. Tutkimuksissa on todettu miesten synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalta löytyvän yleisimmin yksi tai useampi seuraavista tekijöistä: puolison sairastama masennus, epärealistiset odotukset raskauden ja vauva-ajan suhteen sekä tyytymättömyys parisuhteen tilaan. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 60; Harmon 2010, hakupäivä 4.5.2011; Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka 2006, hakupäivä 4.3.2013)

Miehen masennus puhkeaa yleensä aivan raskauden loppuvaiheessa, jolloin kaikki huomio on keskittynyt äitiin, tai synnytystä seuraavien 3-6 kuukauden aikana. Myöhäinen puhkeaminen selittyy usein äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella, joka on tässä ajassa huomioitu, hoidettu ja lieventynyt. Tällöin isässä voidaan alkaa huomata vastaavia oireita. Tutkimusten mukaan jopa 2/3 masentuneiden äitien puolisoista sairastuu itsekkin. Toinen mahdollinen syy on äitiysloman päätyminen, jonka jälkeen isä jää vuorostaan kotiin hoitamaan lasta. Epärealistiset odotukset ja ”arjen karuus” saattavat pahimmillaan aiheuttaa isässä masennusta. Raskausaikana oireilleilla isillä on suurempi todennäköisyys sairastua masennukseen lapsen syntymää seuraavien kuukausien aikana. Miehen masennuksen kestoa on usein vaikea ennustaa; eräässä tutkimuksessa parin ensimmäisen kuukauden aikana oireilleista isistä noin 5 % oli masentunut vielä puolen vuoden kuluttua synnytyksestä, kun taas toisessa tutkimuksessa vastaava luku oli 60 %. (Jämsä & Kal-

liomaa 2010, 63; Harmon 2010, hakupäivä 4.5.2011; Goodman 2004, hakupäivä 4.3.2013; Bradley & Slade 2011, hakupäivä 4.3.2013)

Päihteiden käyttö, erityisesti alkoholin, on erityisen suuri masennuksen riskitekijä. Joka kolmas pienten lasten isä on luokiteltavissa alkoholin riskikäyttäjäksi eli heillä on alkoholin käyttöön liittyviä terveysriskejä tai sosiaalista haittaa. Ongelmaa ei kuitenkaan esiinny pelkästään isien keskuudessa. Myös naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt viime vuosina voimakkaasti, ja tämä näkyy myös päihdeäitien määrässä. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 72)

Miehet eivät koe raskauden mukanaan tuomia muutoksia kehoon, kuten hormonitoiminnan mullistumista tai sikiön ja äidin välistä vuorovaikutusta. Miehillä on tyypillistä, että lapsen saaminen konkretisoituu vasta lapsen saavuttua maailmaan, kun taas nainen sikiön liikkeitä tunniessaan havahtuu sisällään kasvavaan ihmiseen. Miehen elämä mullistuu siis yhdessä hetkessä syntymän yhteydessä, kun naisella on ollut mahdollisuus varautua muutokseen koko raskausajan. Tämä altistaa miehen voimakkaille tuntemullistuksille. Miehen uusi rooli isänä usein hämmentää ja aiheuttaa riittämättömyyden tunteita. Rooli voi myös olla ristiriitainen: jos äiti kärsii väsymyksestä tai masennusoireista, on isän otettava vastuulleen lapsen lisäksi äidistä huolehtiminen. Oman tunne-elämän eheyttäminen vaatii myös työtä. Roolituksen muutos on erityisen radikaali ensimmäisen lapsen kohdalla, jolloin elämäntilanne saattaa muuttua täysin ja isä joutuu muokkaamaan elämänsä lapsen ehdoilla. Toinen lapsi tai monikkoraskaus aiheuttaa odottamattoman suuren työmäärän lisääntymisen. Erityisen lamauttavia ovat sellaiset elämänmullistukset, jotka ovat omien vaikuttamismahdollisuuksien ulkopuolella, esimerkiksi lapsen krooninen sairaus. Usein tässä tilanteessa monet yhtäaikaiset kriisit ja haasteet voivat laukaista masennuksen. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 64-66; Bradley & Slade, hakupäivä 4.3.2013)

Pelkkä lapsen olemassaolo ei ole syy elämänmullistuksesta koettuun kuormitukseen, vaan haasteen tuottavat parisuhteen muutokset, taloudelliset huolet ja ylityöt. Miehet kantavat naisia enemmän huolta taloudellisista seikoista ja elintasosta; tällöin elämässä ennen lapsen syntymää esiintyneet ongelmat ja haasteet ovat kuormittaneet ja rakentaneet tilaa, jonka lapsen saapuminen maailmaan vie täyteen huippuunsa. Epävarma elämäntilanne (esimerkiksi vuokra-asuminen, pätkätöllistyminen) kasvattaa masennuksen riskiä. Myös useilla muilla sosio-ekonomisilla seikoilla on todettu olevan vaikutusta. Huomattavan riskialttiita pitkäkestoisemmalle tai vakavammalle masennukselle ovat pieni- ja keskituloisten perheiden isät, poikkeavan nuoret tai poikkeavan

iäkkäät isät sekä alhaisesti koulutetut tai työttömät isät. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 65; Bradley & Slade 2011, hakupäivä 4.3.2013)

Miehen persoonallisuuden piirteiden sekä aiempien perhe-elämään liittyvien kokemusten ja perhetaustan on todettu vaikuttavan merkittävästi masennuksen vaikeuteen ja oireiden keston. Lapsuuden kokemukset vaikuttavat persoonan kehittymiseen ja esimerkiksi traumaattinen lapsuus voi lisätä masennusalttiutta aikuisiällä. Neuroottisia piirteitä tai ahdistusoireita omaavilla miehillä on huomattavasti enemmän vaikeuksia sopeutua vauva-arkeen ja masennusoireiden onkin todettu olevan kohtalaisen yleisiä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Perhetaustaltaan ”perinteisestä perheestä” poikkeavilla, kuten uusio- tai yksinhuoltajaperheissä kasvaneilla isillä masennusoireet näyttäytyvät usein vakavampina. Nykyisen perhetilanteen vaikutus näyttäytyy tutkimuksissa ristiriitaisina: toisissa tutkimuksissa masennusoireiden voimakkuus oli riippuvainen lapsiluvusta, kun taas toisissa niiden todettiin olevan yhtäläisiä niin ensimmäistä kertaa isäksi tulleilla kuin suuremman perheen isillä. (Goodman 2004, hakupäivä 4.3.2013; Bradley & Slade 2011, hakupäivä 4.3.2013)

Naisen masennus vaikuttaa merkittävästi myös parisuhteeseen ja perheen isään. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus tai masennusoireet ovatkin merkittävästi kytköksissä isän masentuneisuuteen. Tällaisissa tapauksissa, joissa myös äiti sairastaa synnytyksen jälkeistä masennusta, on tyypillistä miehen masennuksen puhkeaminen vasta myöhäisessä vaiheessa synnytykseen nähden. Mies ottaa usein perheessä vastuunkantajan roolin ja äidin sairastaessa masennusta mies on perheen tukipilari. Kun äidin masennus saadaan hallintaan, voi mies luopua roolistaan, mikä mahdollistaa masennusoireiden nousemisen pintaan. Yleisin syy miesten synnytyksen jälkeiseen masennukseen onkin kumppanin kärsimä masennus; tutkimuksen mukaan 24-50 % synnytyksen jälkeen masentuneiden naisten puolisoista sairastuu itsekin masennukseen. Vanhemmat ovat tiiviisti kytköksissä toistensa tunnetiloihin ja puolison masennus vaikuttaa laskevasti myös toisen mielialaan. Kunkin vanhemman psyykkiset tilat ovat kuitenkin yksilölliset. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 64; Goodman 2004, hakupäivä 4.3.2013)

Parisuhteen ongelmat lisääntyvät huomattavasti ensimmäisen lapsen synnyttyä; toisaalta taas koetaan tunteita parisuhteen syvenemisestä ja perheen täydentymisestä. Lapsen mukanaan tuoma arjen työmäärän lisääntyminen väsyttää, ja samalla parisuhteen osapuolten on löydettävä uudet roolit isänä ja äitinä. Jämsä & Kalliomaa toteavat, että miehet kokevat parisuhteen muuttuvan epätyytyttäväksi lapsen syntymän jälkeen, mikä johtuu lapsen aiheuttamasta stressistä ja

tyytymättömyydestä. Miehillä myös mahdollinen ero on huomattavasti naisia suurempi stressiteki-
jä, sillä lapset jäävät usein erotilanteessa äidille. (Jämsä & Kallioma 2010, 66; Bielawska-
Batorowicz & Kossakowska-Petrycka 2006, hakupäivä 4.3.2013)

Parisuhteen tärkeä osa, seksuaalisuus, jää usein lapsen saamisen myötä vähälle huomiolle, min-
kä suuri osa miehistä kokee suureksi ongelmaksi. Ensimmäisen lapsen tulo muuttaa parisuhteen
kolmiosuhteeksi, joka muuttaa parin totuttuja rutiineja ja keskinäisiä vuorovaikutustapoja. Moni isä
kokee jäävänsä äidin ja lapsen suhteen ulkopuolelle, mihin liittyy voimakkaasti miesten kokema
mustasukkaisuus ja tunne parisuhteen ongelmista. Ongelma tulee usein yllätyksenä, sillä siihen
ei osata varautua etukäteen. Monet miehet syyttävät puolisoaan seksin vähenemisestä: suurin
osa miehistä kokee, ettei heidän oma halukkuutensa ole vähentynyt, vaan kumppanilla ei enää
riittä aikaa heille lapsen viedessä kaiken huomion. Myös naisen kiukuttelu ja määräily hermostut-
tavat miestä, mikä saattaa johtaa vetäytymiseen ja tunteiden hautaamiseen. Toisinaan syytökset
saattavat kohdistua lapseen, joka on muuttanut naisen vaimon roolista äidiksi. Naisen uusi rooli
äitinä tuottaa miehelle vaikeuksia sisäistää, mikä saattaa johtaa henkiseen etäisyyteen pariskun-
nan välillä. (Jämsä & Kallioma 2010, 76-78)

Seksuaalisuuden ja fyysisen läheisyyden suurimpana haasteena on ajanpuute. Yhteistä aikaa
löytyy usein vasta iltamyöhään, jolloin molemmat osapuolet ovat jo väsyneitä. Intimiteetin vähe-
neminen ja seksuaalisuuden yksipuolistuminen ovat tyypillisiä lapsiperheen kohtaamia ilmiöitä.
Seksuaalisuutta ilmaistaan aiempaa useammin salassa ja fyysisen läheisyyden kaipuu saattaa
kanavoitua itsetyydytykseen. Monet miehet kokevat naisen muuttuneen ruumiinkuvan epäkiihot-
tavana. Uudet muodot ja raskausvatsa ovat miehelle vieraita näkyjä. Seksin harrastamista ras-
kauden aikana myös vierastetaan ja jopa vältetään turhaan. Naisen rinnat puolestaan muuttuvat
"lapsen omaisuudeksi", ja niiden koskettelua pidetään luvattomana. Nainen saattaa tuntea aiem-
paa herkemmin fyysisistä kipua seksin aikana, mikä vähentää miehen haluja entisestään. Kaikki
miehet eivät kuitenkaan koe seksielämän muuttuneen huonommaksi raskauden ja lapsen synty-
män myötä. Yli 2-vuotiaiden lasten isistä jopa kymmenes kokee seksielämän muuttuneen pa-
remmaksi lasten hankinnan jälkeen. Pariskunnan yhteisen ajan kasvaneen osuuden, uuden elä-
mävaiheen ja lapseen sopeutumisen koettiin vaikuttaneen positiivisesti parisuhteen seksuaali-
suuteen. (Jämsä & Kallioma 2010, 78-84; Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka
2006, hakupäivä 4.3.2013)

Vielä tänäkin päivänä tyttölasten leikit ja sosiaalistaminen johtavat siihen, että tytöt oppivat hoivaamaan ja käsittelemään tunteitaan poikia aiemmin. Joillakin miehillä ensimmäinen kosketus hoivataitoihin saattaakin tulla esikoislapsen käsittelyn yhteydessä. Isyyden myötä lapsi vakiinnuttaa miehen elämässä merkittävän suuren roolin, mistä seuraa moninaisia voimakkaita tunteita, niin positiivisia kuin negatiivisiaakin. Puutteelliset tunnetaidot vaikeuttavat näiden tunteiden käsitteilyä ja sitä kautta vanhemmuuden käsittelyä ja kokemista. Miehet kokevatkin tällöin hoivataitojaan riittämättömiksi. Riittämättömyyden tunteet ja ylimääräinen stressi heijastuvat myös isä-lapsi – suhteeseen. Vaikeudet tulkita lapsen viestejä ja kyvyttömyys tyydyttää lapsen tarpeet rasittavat miestä paljon naista voimakkaammin. Lapsen mieliala vaikuttaa myös isän mielialaan voimakkaammin kuin äidin, mikä johtuu äidin luonnollisemmasta viestinnästä lapsen kanssa. Äiti saattaa myös vahvistaa isän tuntemaa kyvyttömyyttä käytöksellään ja kyseenalaistamalla isän hoivataidot. Isän kokema syyllistäminen onkin lähes aina perheen sisäistä ulkopuolisten paineiden sijaan. (Jämsä & Kallioma 2010, 67-68; Bradley & Slade 2011, hakupäivä 4.3.2013)

Isän ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus vaikuttaa kummankin osapuolen terveyteen ja hyvinvointiin. Isien hyvinvointi riippuu siitä, kuinka he kokevat voivansa huolehtia lapsen hyvinvoinnista. Lapsen hyvinvointi puolestaan riippuu vanhemman kyvystä luoda vuorovaikutussuhde lapseen. Masentunut isä on lapsen kanssa vähemmän vuorovaikutuksessa ja tällöin kiintyminen lapseen vaikeutuu. Voimakas oireilu aiheuttaa myös ongelmia varhaisen vuorovaikutussuhteen luomiseen ja sitä kautta heijastuu myös lapsen kehitykseen. Mielialan ollessa matalalla ja oireiden hallitessa isien kyky tarjota psyykkistä tukea perheelleen on luonnollisesti rajoittunut. Pitkällä aikavälillä on myös todettu, että lapsilla, joiden isät ovat sairastaneet synnytyksen jälkeisen masennuksen, tavataan enemmän henkisen kehityksen ongelmia ja käytöshäiriöitä, kuten esimerkiksi lapsen uhmakkuushäiriötä (Oppositional defiant disorder, ODD) sekä ADHD:tä eli tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriötä. Ongelmat lapsen emotionaalisessa kehityksessä ja käytöksessä näkyvät selkeimmin sekä tyttö- että poikalapsilla 3-5 vuoden iässä. Poikalapsilla käytöshäiriöiden riski jatkuu vielä myöhemmälläkin iällä. (Jämsä & Kallioma 2010, 64; Harmon 2010, hakupäivä 4.5.2011; Melrose 2010, hakupäivä 4.3.2013; Ramchandani et al. 2005, hakupäivä 4.3.2013)

Yksi selkeimmistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvistä tekijöistä on väsymys ja uupumus. Masennuksen saattaa laukaista jo pelkkä äärimmilleen päässyt väsymys. Jaksamiseen liittyvät ongelmat saattavat helposti johtaa harkitsemattomiin tekoihin tai vanhemmuuden puutteellisuuteen. Tästä seuraa syyllisyyden tunteita ja ongelmia parisuhteessa. Perhe-elämässä koettu uupumus johtaa helposti masennukseen ja uupumukseen myös muilla elämän osa-alueilla,

kuten työssä. Nykyisessä työyhteiskunnassa ei juuri ole sijaa perhe-elämän ongelmille, joten työvelvoitteista vetäytyminen koetaan mahdottomaksi. Tämä olisi kuitenkin ratkaisevan tärkeää vanhempien ja lasten hyvinvoinnin kannalta. Lähes kaikki vanhemmat kuvaavat uupumuksen tunteita jossain vaiheessa lapsen kasvua; osa vanhemmista selviää tilanteesta paremmin, osa huonommin. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 69)

Synnytyksen jälkeinen masennus on niin monen tekijän summa, että sen selittämiseksi tarvitaan yleensä ulkopuolista apua. Toisin kuin naisten, miesten on vaikeampi puhua vanhemmuuteen liittyvistä negatiivisista tunteista. Naisille tarjotaan myös enemmän tilaisuuksia puhua vanhemmuuden tuomista tunteista, esimerkiksi äitiyshuollon piirissä. Tämän vuoksi isille tulisi tarjota mahdollisimman monipuolisia keinoja päästä käsittelemään vanhemmuuden tuomia tunteita. Negatiivisten tunteiden käsittely nousee ratkaisevan tärkeäksi ja niiden normalisoiminen auttaa isää hyväksymään tunteensa. Miestä on myös tärkeä kehottaa pohtimaan tunteitaan, niiden alkuperää ja tarkoitusta. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 73)

Miehen masennusta hoidetaan samoin keinoin kuin naisenkin. Lääkehoidon rinnalla keskustelu ja erilaiset tukimuodot ovat tärkeitä. Myös miehet tarvitsevat perheen ulkopuolista tukea, joko perhepalvelun tai vertaisavun muodossa. Mies on vielä harvinainen näky neuvolassa ja lapsen myöhemmässä kehitysvaiheessakin äiti on yleensä se henkilö, jonka kanssa lapsi vierailee vastaanotolla. Masentuneiden miesten havaitseminen terveydenhuollossa onkin hyvin vaikeaa. Ellei mies itse hakeudu hoitoon, havaitaan synnytyksen jälkeinen masennus usein vahingossa esimerkiksi työterveystarkastuksissa. (Harmon 2010, hakupäivä 4.5.2011)

3.3 Eroavaisuudet miesten ja naisten synnytyksen jälkeisessä masennuksessa

Isät, jotka hoitavat lasta äidin kanssa tasavertaisesti, kärsivät samantyyppisistä masennus- ja väsymysoireista kuin äidit. Tämän selittää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden samankaltaisuus sukupuolesta riippumatta. Tasavertaisuuden lisääntymisen vuoksi myös isien synnytyksen jälkeinen masennus on ollut voimakkaassa kasvussa, minkä uskotaan olevan sivuoire isien kasvaneesta panostuksesta perhe-elämään. Isät ovat kuitenkin edelleen terveydenhuollon ulottumattomissa äitien ollessa huomion keskipisteenä. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 71)

Joitakin poikkeavuuksia miesten ja naisten masennustilojen välillä kuitenkin löytyy. Erojen epäillään johtuvan hormonitoiminnan eroavaisuuksista sekä synnytykseen ja imetykseen liittyvistä te-

kijöistä. Kokemukselliset erot sen sijaan johtuvat suurimmilta osin vanhemmuuteen liittyvien roolien eroista. Kun äidin masennus liittyy yleensä yhteiskunnan asettamiin vaatimuksiin, korostuu isän kohdalla yleensä vastuu elintasosta, puutteelliset tunne- ja hoivataidot, turvaton asema erossa sekä raskausajan vanhemmuuden kokemuksen puuttuminen. Isien kohdalla myös päihteiden käyttö, erityisesti alkoholin, on merkittävä masennusriski. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 71-72)

Miesten masennukselle tyypillistä on mielialan laskun heijastuminen käytökseen. Mies ilmaisee mielialan laskua myös eritavoin verrattuna naiseen: naiset antavat surulle vallan, kun taas miesten ilmaisussa hallitsevana tunteena voi olla ahdistus ja viha. Koska miehille on edelleen luonnollisempaa purkaa tunteitaan toiminnan kautta; etäisyyden ottaminen, ärsytyksen ilmaisu, kyynisyys, lisääntynyt päihteiden käyttö, riitelystä yhdistynyt lähisuhdeväkivalta ja parisuhteen/avioliiton ulkopuoliset suhteet voivat olla oireita masentuneesta mielialasta. (Melrose 2010, hakupäivä 4.3.2013)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektin ideointi ja taustatiedon kerääminen

Projekti käynnistyi pääpiirteissään syksyllä 2010 (taulukko 3), jolloin tuotetta alettiin ideoida. Alun perin aihetta lähestyttiin isien jaksamisen kautta ja tuotteeksi suunniteltiin neuvoloihin suunnattua opaslehtistä. Neuvoloilta ja vertaisryhmältä saadun palautteen myötä tuotteen muoto päätettiin kuitenkin muuttaa artikkeliksi, minkä avulla tuotteen toivottiin olevan laajemmin kohdeyleisön saatavilla. Samoihin aikoihin julkaistu, laaja tutkimus miesten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puolestaan vaikutti siihen, että aihepiiri kohdennettiin yleisesti jaksamisesta sairaudeksi luokiteltavaan masennukseen.

Projekti alettiin valmistella kevään 2011 aikana, jolloin idea tuotteesta johti taustoittavan teorian tiedon keräämiseen. Teoriatiedolla paitsi jo alustavasti koostettiin tuotetta, myös kartoitettiin projektin tarvetta ja mahdollisia yhteistyökumppaneita. Tällöin lähdemateriaalin löytäminen todettiin haastavaksi, sillä aiheesta oli valmistunut vasta yksi laajempi tutkimus, johon muut julkaisut pääosin pohjautuivat. Kotimaista materiaalia oli tarjolla hyvin vähän, mikä on myöhemmin osoittautunut paitsi projektin haasteeksi, myös tuotteen tarpeen selkeästi osoittavaksi tekijäksi. Ulkomainen, laadukas materiaali oli pääosin maksullista, mikä suunnitelmaa laadittaessa huomioitiin budjetissa. Projektin aikana tilanne on kuitenkin muuttunut suosiollisemmaksi ja teoriataustan kartuttaminen onkin jatkunut koko projektin ajan: vielä projektin loppuvaiheessa, keväällä 2013 kirjaston tietopalveluja hyödynnettiin tiedonhankinnassa, jolloin uusia ja aiemmin maksullisina olleita julkaisuja löytyi nyt kattavasti.

4.2 Projektin suunnittelu

Syksyllä 2011 toimintasuunnitelmaa ja tulevaa tuotetta alettiin muotoilla tarkemmin. Apuna käytettiin laajasti kirjallisuutta muun muassa projektityöskentelyn ja journalismin aihealueilta. Yhteistyökumppanin aktiivista hankintaa ei vielä tässä vaiheessa koettu ajankohtaiseksi, vaan sen sijaan keskityttiin kartoittamaan vastaaviin projekteihin aiemmin osallistuneita tahoja ja selvittämään

perhe-elämään erikoistuneiden lehtien kohdennettuja sisältöjä. Yhteistyön laajuutta suunniteltiin mahdollisimman kattavaksi, jolloin esimerkiksi kuvituksen suhteen ei tarvittaisi toista yhteistyötä. Budjetti ja aikataulu määriteltiin joustaviksi, sillä niiden todettiin olevan pitkälti riippuvaisia tulevasta tilaajatahosta.

Projektille laadittiin tavoitteet kuvaamaan toivottuja tuloksia, laatua ja sisältöä. Tulostavoitteet ohjasivat paitsi tuotteen muotoa, myös sen sisältöä ohjaavana ja rajaavana tekijänä lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden avulla. Laatukriteeristö toimi artikkelia kirjoitettaessa ohjaavana tekijänä ja sitä käytettiin jatkuvasti henkilökohtaisena apukeinona pyrittäessä mahdollisimman laadukkaaseen ja hyödylliseen tuotteeseen. Keväällä 2012 projektisuunnitelma esitettiin seminaarissa, jonka jälkeen alkoi tuotteen konkreettinen toteutus.

4.3 Artikkelin luonnostelu ja toteuttaminen

Artikkelin ensimmäinen versio kirjoitettiin kesällä 2012 ja syksyllä yhteistyökumppaneiden haku käynnistettiin. Ensimmäinen kyselykierros ei tuottanut vastauksia ja muiden koulutehtävien painaessa projekti laitettiin hetkeksi taka-alalle. Lokakuussa käynnistettiin toinen, aktiivisempi kyselykierros, jonka aikana saatiin kiinnostunut vastaus eräältä perhe-elämän lehdeltä. Artikkelin raakaversio käytettiin koelukijalla, jonka jälkeen se lähetettiin toimitukselle luettavaksi. Yhteistyötä alettiin suunnitella ja julkaisuajankohtaakin kaavailtiin alkuvuoteen 2013. Yhteistyö toimituksen taholta oli kuitenkin vaihtelevaa ja lopulta ongelmaksi muotoutui lehden toive saada julkaisuun masennuksesta selvinneen isän haastattelu artikkelin lisäksi. Lehden antama varoitusaika oli melko lyhyt, mutta haastattelua ryhdyttiin suunnittelemaan osana kättilötyön kehittämistehtävää ja näimme haastattelun toteuttamisen mahdollisena. Lehti kuitenkin vetäytyi yhteistyöstä deadline lähestyessä ja jäimme ilman kumppania.

Kolmas kyselykierros käynnistettiin alkuvuodesta 2013. Tällöin myös tarkistutimme artikkelin raakaversioiden äidinkielen opettajalta, jolta saimme positiivista palautetta ja muutaman muutosehdotuksen. Yhteistyöpyyntöjä lähetimme useille tahoille käyttäen muokattua raakaversiota ja tällä kertaa mukana oli myös perhe-elämään erikoistunut, aiemminkin ammattihenkilöiden kirjoittamia

artikkeleita julkaissut Internet-sivusto Terve.fi (perhe-elämän osuudeltaan entinen Helistin.fi). Sivuston päätoimittaja vastasi nopeasti olevansa kiinnostunut artikkelista ja yhteistyö päätettiin käynnistää. Samalla projektin tuote muuttui lehtiartikkelista Internet-artikkeliksi, joka jo projektisuunnitelmavaiheessa hyväksyttiin varasuunnitelmaksi. Artikkelia muokattiin paremmin Internet-julkaisuun sopivaan muotoon toimituksen ohjeiden mukaisesti: artikkelia lyhennettiin aiemmasta lehtiaukeamalle hahmotellusta pituudesta, lisäksi kappalejakoja ja otsikoita lisättiin. Kuvituksen puuttuessa kiinnitettiin enemmän huomiota tekstin luettavuuteen ja miellyttävään visuaaliseen teksti-ilmeeseen. Artikkelia julkaistiin sivustolla Vanhemmuus ja kasvatus –osiossa 21.03.2013 (liite 1). Lopullisessa ilmiasussa tekstin avainsanat olivat väretykseltään erottuvia ja toimivat linkkeinä muihin samantapaisiin julkaisuihin. Pääotsikon alle lisättiin valokuva ahdistuneen oloisesta mieshenkilöstä. Opettajien hyväksyttyä julkaisun voitiin tuoteprojektin todeta päässeensä loppusuoralleen (taulukko 3).

4.4 Projektin päättäminen

Terve.fi –sivuston toimituksen kanssa luotiin kirjalliset sopimukset tekijänoikeuksista ja muista julkaisuun liittyvistä käytännön asioista. Sopimuksen mukaisesti tekijänoikeudet säilyivät artikkelin kirjoittajilla, kun taas sivustoa ylläpitävällä yrityksellä, Terve Media Oy:llä, on oikeus jakaa ja levittää artikkelia toivomallaan tavalla. Myös kaikki artikkelin taloudellinen hyöty kuuluu Terve Media Oy:lle. Itse artikkelin lisäksi Terve Media Oy:llä on käyttöoikeus artikkelin lähdeluetteloon. Artikkelin markkinointi tapahtui Terve.fi –sivuston käytänteiden mukaisesti sekä sosiaalisessa mediasa kirjoittajien henkilökohtaisella panostuksella. Kokonaisuudessaan yhteistyö Terve.fi-sivuston kanssa sujui vaivattomasti ja nopealla aikataululla.

Tuotteen valmistuttua jäi jäljelle enää palautteen kerääminen. Artikkelin loppuun lisättiin kehoitus jatkaa keskustelua sivuston keskustelupalstalla, mutta valitettavasti sitä ei syntynyt. Palautetta varten päätettiinkin luoda Internet-kyselylomake (liite 2), jossa artikkelin lukeneet pystyivät kommentoimaan artikkelia asteikolla 1-5 (1=en osaa sanoa, 2=täysin eri mieltä, 3=osittain eri mieltä, 4=osittain samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä) sekä sanallisesti. Kysymykset muotoiltiin laatu- tavoitteiden mukaisesti ja niitä oli yhteensä seitsemän koskien julkaisun houkuttelevuutta, ymmärrettävyyttä, sisältöä, visuaalista ilmettä, luotettavuutta ja käytettävyyttä. Kysely luotiin Internetin

ilmaispalvelun avulla, jolla kyselystä saatiin tehtyä nopeasti yksinkertainen ja helposti käytettävä. Kyselylomaketta mainostettiin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden yhteisen sähköpostilinkin kautta sekä sosiaalisessa mediassa, jolloin vastaajajoukko koostui niin alan opiskelija- ja ammattihenkilöstöstä kuin maallikoistakin. Vastaajia oli yhteensä 160 kpl, joista suuri osa oli vastannut kyselyyn valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi sanallisesti. Molemmista vastausvaihtoehdoista saimme runsaasti arvokasta, objektiivista materiaalia tuotteen arviointiin ja pohdintaan.

TYÖVAIHE	AJANKOHTA					
	S2010	K2011	S2011	K2012	S2012	K2013
Ideointi						
Aiheeseen perehtyminen						
Projektin suunnittelu						
Yhteistyökumppanin hankinta						
Tuotteen valmistaminen						
Arviointi						
Projektin päättäminen						

TAULUKKO 3. *Projekti alusta loppuun.*

5 ARTIKKELIN JA PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Riskienhallinta ja resurssit

Projektisuunnitelmassa määriteltiin aikaisemmin suurimmat projektin etenemistä uhkaavat riskit, jotka käyvät ilmi myös projektin riskitaulukosta (taulukko 2.). Isoimmaksi riskitekijäksi muodostui yhteistyökumppanin puuttuminen. Kuten edellä on mainittu, ensimmäinen jo pitkälle edennyt yhteistyöyritys kariutui tiedonkulun ja lopulta liian tiukan aikataulun aiheuttamiin ongelmiin. Takaiskusta toivuttiin kuitenkin nopeasti ja artikkelia lähdettiin saman tien markkinoimaan useampiin eri lehtien toimituksiin. Terve.fi -sivustolta vastattiin yhteistyöpyyntöön nopeasti ja muutaman korjaus ehdotuksen jälkeen artikkeli julkaistiin kyseisellä sivustolla.

Yhteistyöongelmien vuoksi opinnäytetyöprojektin aikataulu kokonaisuudessaan venyi ja artikkeli saatiin julkaistua muutama kuukausi aikataulusta jäljessä. Näin ollen myös projektin loppuunsaattaminen viivästyi. Aikataulun viivästymiseen ei kuitenkaan olisi voinut juurikaan vaikuttaa, sillä yhteistyö kariutui meistä riippumattomista tekijöistä. Alun perinkin projektin aikataulu oli laadittu hyvin joustavaksi, koska tarvetta sen nopean valmistumiseen ei ollut. Aikataulun venymisellä oli kuitenkin myös positiivisia seurauksia: projektin aikana maksuttoman lähdemateriaalin saatavuus lisääntyi. Luonnollisesti, jos projekti olisi kokonaisuudessaan toteutettu lyhyemmällä ajanjaksolla, olisi työskentely varmasti ollut johdonmukaisempaa ja sujuvampaa.

Kolmantena suurena riskinä oli siis lähdemateriaalin, eritoten kotimaisen lähdemateriaalin, vähäinen tarjonta. Valmistavan seminaarin viitekehys olikin artikkelin laatuvaatimuksia ajatellen liian suppea, joten lisämateriaalia lähdettiin aktiivisesti hakemaan kansainvälisistä julkaisuista. Ohjasta haettiin aktiivisesti muun muassa ammattikorkeakoulun tiedonhankinnan ohjauksesta, jossa informaattikko neuvoi eri tietokantojen mahdollisuuksista. Erilaisista kansainvälisistä tietokannoista löytyikin runsaasti opinnäytetyön aiheeseen liittyvää materiaalia ja artikkeli voitiin kirjoittaa useaan eri tutkimukseen pohjautuen. Ohjauksen ansiosta lähdemateriaalin hankkimiseen kaavailtuja taloudellisia resursseja ei tarvittu.

Ulkomaisen lähdemateriaalin luotettavuuteen suhtauduttiin projektin aikana hyvin kriittisesti. Läh-teiksi kelpuutettiin vain korkeatasoisissa, tieteellisissä lehdissä tai tietokannoissa julkaistuja tutki-

muksia ja artikkeleita. Tästä huolimatta tutkimustulosten soveltamisesta suomalaiseen väestöön on suhtauduttava varauksella, sillä vaikka tutkimusjoukko lähes jokaisessa tutkimuksessa onkin koostunut länsimaisesta väestöstä, ovat elinolosuhteet ja psyykkisen hyvinvoinnin tulkinta erilaisia jokaisessa valtiossa. Tutkimustulosten tulkinta puolestaan on riippuvainen tutkijan näkemyksestä asiasta ja totaaliseen objektiivisuuteenkin pyrittäessä ei tuloksista voida esittää täydellisiä totuuksia.

Ohjausresursseja hyödynnettiin monipuolisesti. Metodiohjaajalta tukea haettiin aina kun työ tuntui jumittavan paikoillaan eikä seuraavaa johdonmukaista askelta työn edistymiseksi osattu havaita. Häneltä saatiin myös hyviä vinkkejä ja johdatusta, mihin suuntaan projektia kannattaisi lähteä työstämään ja kehittämään. Sisällönohjaajan kanssa meillä ei ollut kontaktitapaamisia varsinaisen opinnäytetyön aiheen päättämisen ja hyväksyttämisen jälkeen. Kaikki projektia koskevat päätökset ja välitulokset ovat kuitenkin hyväksytetty molemmilla ohjaajilla ja he ovat antaneet niistä palautteet ja muokausehdotukset. Äidinkielen lehtori tarkisti julkaistavan artikkelin kieliasun ja tyylin ennen kuin artikkelia markkinoitiin mahdollisille yhteistyökumppaneille.

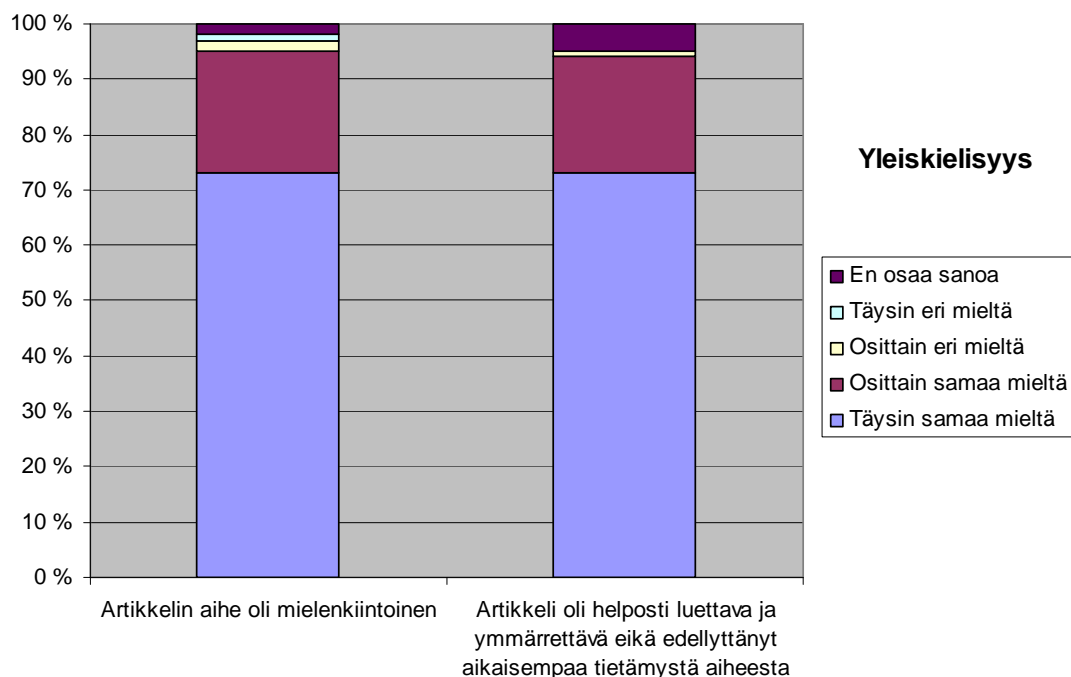
5.2 Laadun arviointi

Laatukriteerit laadittiin projektisuunnitelmaan paitsi ohjaamaan artikkelin sisältöä, myös helpottamaan valmiin tuotteen ja koko projektin arviointia. Laatukriteeristö voidaan tiivistää kolmeen yläluokkaan, jotka ovat yleiskielisyys, informatiivisuus ja käytettävyys. Myös kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin näitä luokkia vastaavaksi. Näiden lisäksi alusta asti visuaalisuus koettiin merkittäväksi tekijäksi, johon panostettiin myös tuotteen muodon muututtua Internet-artikkeliksi. Laatukriteerien ja kyselyn vastausten lisäksi artikkelin laatua arvioidaan muun saadun palautteen, oman kokemuksen ja resurssien käytön perusteella. Projektin laatua arvioidaan tarkemmin luvussa 6.

Yleiskielisyyttä painottaessa artikkeli kirjoitettiin selkeällä suomenkielellä ilman ammattisanastoa ja myös lauseiden pituuteen, kappaleiden loogisuuteen ja kappalejakoihin kiinnitettiin huomiota. Erityisesti artikkelin muututtua web-pohjaiseksi haluttiin kappaleet pitää lyhyinä ja ytimekkäinä, jotta lukeminen olisi mahdollisimman helppoa. Yleiskielisyyteen liitettiin myös artikkelin houkutte-

levuus, sillä artikkeli haluttiin osoittaa ”tavalliselle lukijalle”. Tieteellisen julkaisun ilmettä vältettiin tarkoituksenmukaisesti ja siksi artikkeliin ei esimerkiksi liitetty lähdeviitteitä. Myös otsikoinnilla koetettiin lisätä artikkelin vetoavuutta ja tehdä siitä helposti lähestyttävä. Kyselylomakkeen kysymykset 1 ja 2 (kuvio 2) keskittyivät yleiskielisyyteen. Näistä saatiin lähes yksinomaan erinomaista palautetta sekä vastausvaihtoehtojen ja sanallisen palautteen perusteella.

”Artikkeli oli selkeä ja tavallaan aikuisen ihmisen ”perustiedoilla” näistä asioista luettavissa.”
”Ei liikaa kikkailua tai vaikeita termejä. Tavallinen miehenrenttukin ymmärsi mistä on kyse.”
”Melko helppolukuinen, vaikka tekstiin jonkin verran joutuikin keskittymään, että ymmärsi täydellisesti.”
”Asiasta on ollut vähän informaatiota, joten se kiinnosti heti otsikon perusteella.”
”Aiheesta ei ole puhuttu neuvolassakaan, vaikka mielestäni se olisi tarpeellista.”
”Itse olen moninkertainen isä ja joiltain osin löysin itsestäniikin artikkelissa mainittuja asioita.”
”Vaikka aihe on perheessämme ajankohtainen, niin en kokenut sitä kovin kiinnostavaksi.”



KUVIO 2. Palautteen jakautuminen: yleiskielisyys

Tuotteen **informatiivisuus** varmistettiin laadukkaalla ja monipuolisella lähdemateriaalilla, joka artikkelia kirjoittaessa käsiteltiin ja tiivistettiin helposti lähestyttävään ja ymmärrettävään muotoon. Erittäin tärkeäksi koettiin myös tuotteen hyödynnettävyys ja, kohderyhmän ollessa perheet eikä

terveydenhuollon ammattihenkilöstö, erityisesti perheiden sisäisessä toiminnassa ja vuorovaikutuksessa.

Informatiivisuutta käsittelevät kysymykset 4, 6 ja 7 (kuvio 3). Saadussa palautteessa näkyi selvästi vastaajaryhmän moniammatillisuus. Vastausvaihtoehtojen tuloksen perusteella 85 % vastaajista koki saaneensa artikkelista osittain tai täysin uutta tietoa. Sanallisissa vastauksissa kävi ilmi, että suurin osa toisin vastanneista oli terveydenhuollon ammattilaisia ja omasivat siksi jo jonkin verran tietämystä aiheesta. Kysymyksissä 6 ja 7 huomattavan suuri osa oli valinnut vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa / Aihe ei liity ammattiini” ja sanallisissa vastauksissa perusteluina esitettiin muun muassa aiheen sopimattomuus nykyiseen elämäntilanteeseen. Kritiikkinä esitettiin esimerkiksi artikkelin julkaisupaikan (Terve.fi) tuntemattomuus ja arveluttava, epätieteellinen mielikuva sivustosta.

”Aiheeseen olen tutustunut aiemmin, koska meidän perheessä kävi juuri niin, että minä väsyin ensin ja sitten väsyi mies. Lääkäri diagnosoivat miehelle masennuksen kun lapsi oli puolivuotias.”

”Tuli ahaa- elämyksiä aika monessa kohtaa.”

”Vaikea sanoa, kun aikaisempaa tietämystä on yleensä masennuksesta ja perhekuvioiden muuttumisesta.”

”Tulevaisuudessa jos saan lapsia, osaan ottaa puolison huomioon paremmin ja ajatella myös näitä asioita.”

”Artikkelin selkeyden ja helpon lähestyttävyyden vuoksi tähän on hyvä viitata mikäli lähipiirissä tällaista havaitsee.”

”Työssä on hyvä tietää tästäkin. Ei silti henkilökohtaisessa elämässä tällä hetkellä ole ajan-kohtaista.”

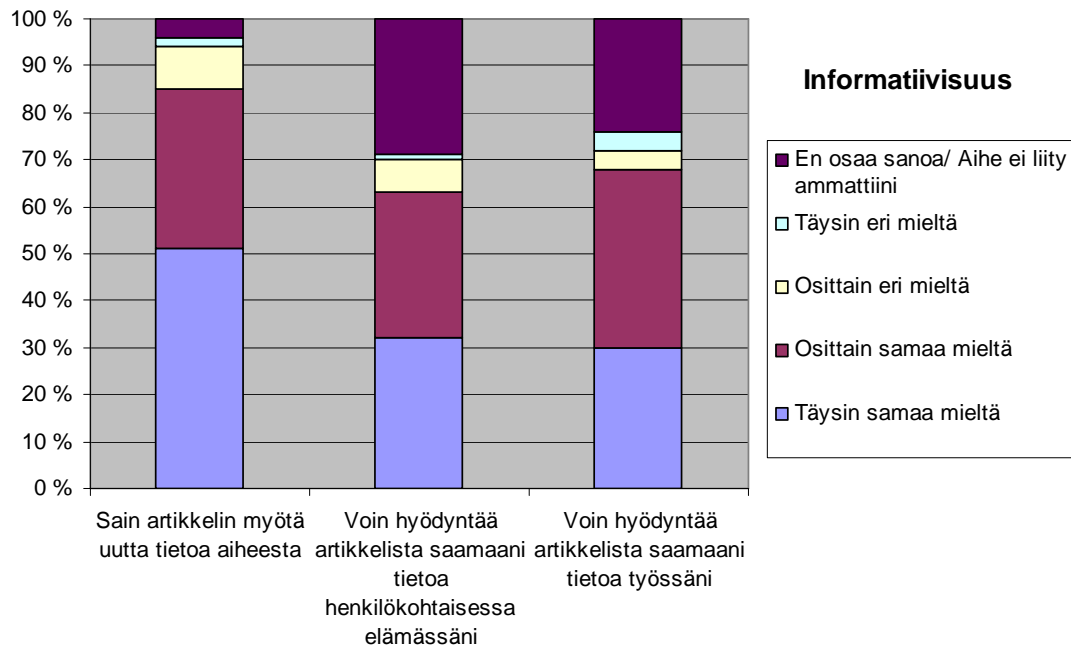
”Näin jälkikäteen saatan ymmärtää itseäni paremmin.”

”Tulevassa ammatissani ja sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisena isyysneuvonnassa ja vastaavassa parisuhdetyössä tästä voi olla apua.”

”Aihe ei suoranaisesti liity tulevaan ammattiini, mutta sosiaalialankin työssä mahdollisesti kyseisessä tilanteessa olevan asiakkaan ongelmia voi ymmärtää paremmin luettuani artikkelin.”

”Sillä tavalla voin, että asiasta on hyvä itse olla tietoinen, mutta edelleen en välttämättä suositelisi sivustoa asiakkaille, koska mielikuva siitä ei ole mielestäni riittävän pätevä.”

”Ei liity mitenkään tulevaan työhöni.”



KUVIO 3. Palautteen jakautuminen: informatiivisuus

Käytettävyydellä tarkoitetaan tässä työssä tekstin loogista etenemistä sekä sisällön yhdenmukaisuutta ja ammattimaista otetta. Päätermin alle liitettiin myös visuaalisuus, joka projektisuunnitelmavaiheessa koettiin hyvinkin merkittäväksi tekijäksi. Visuaalisuuden rooli muuttui hieman tuotteen muodon muututtua Internet-artikkeliksi eikä kiinnostavaa kuvitusta nähty enää niin oleellisena. Sen sijaan keskityttiin tekstin miellyttävään ulkoasuun, loogiseen etenemiseen, riittävän tiheisiin kappalejakoihin, iskeviin otsikoihin ja informatiiviseen, mutta tiiviiseen pituuteen. Nämä kaikki tukevat myös tekstin loogisuutta, jolla puolestaan on merkittävä rooli artikkelin informatiivisuuden ja siten käytettävyyden lisäämisessä. Sisällön yhdenmukaisuudella varmistettiin informaation tiivis, mutta kattava muoto. Kyselylomakkeen kysymykset 3 ja 5 keskittyivät käytettävyyteen (kuvio 4). Positiivista palautetta saatiin erityisesti artikkelin napakasta pituudesta ja pääotsikon kiinnostavuudesta. Ilmiasua pidettiin melko tieteellisenä, mutta muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta sitä ei koettu negatiivisena tekijänä. Julkaisu vaikutti palautteen mukaan asialliselta ja sopi rakenteeltaan ja ulkoasultaan sivuston muihin julkaisuihin.

Artikkelin ammattimaisuuden kanssa painittiin pitkään, sillä tuotteelle oli tärkeää pysyä mielenkiintoisena, kansantajuisena ja helposti lähestyttävänä, mutta kuitenkin näkyvästi tieteellispohjaisena julkaisuna. Lähdeviitteet päätettiin siksi jättää julkaisusta pois. Lähdeluettelo kuitenkin toimitettiin toimitukselle, jolta sen aiheesta kiinnostuneet voisivat saada. Tästä ei kuitenkaan ole mainintaa

artikkelin yhteydessä, mikä nousi saadussa palautteessa melko merkittäväksi kritiikin aiheeksi. Muuten saatu palaute on positiivista ja artikkelilla uskottiin olevan riittävästi validia tietopohjaa taustalla. Artikkelin vastuuopettajien nimet ja tittelit artikkelin liitteenä lisäävät artikkelin uskottavuutta.

"Aivan oikealta artikkelilta näyttää. Keltainen tuo hieman väriä ja vaikka kuvia ei ole kuin yksi, ei artikkeli tunnu liian raskaalta. Looginen etenemisjärjestys. Isot otsikot erottuu selvästi."

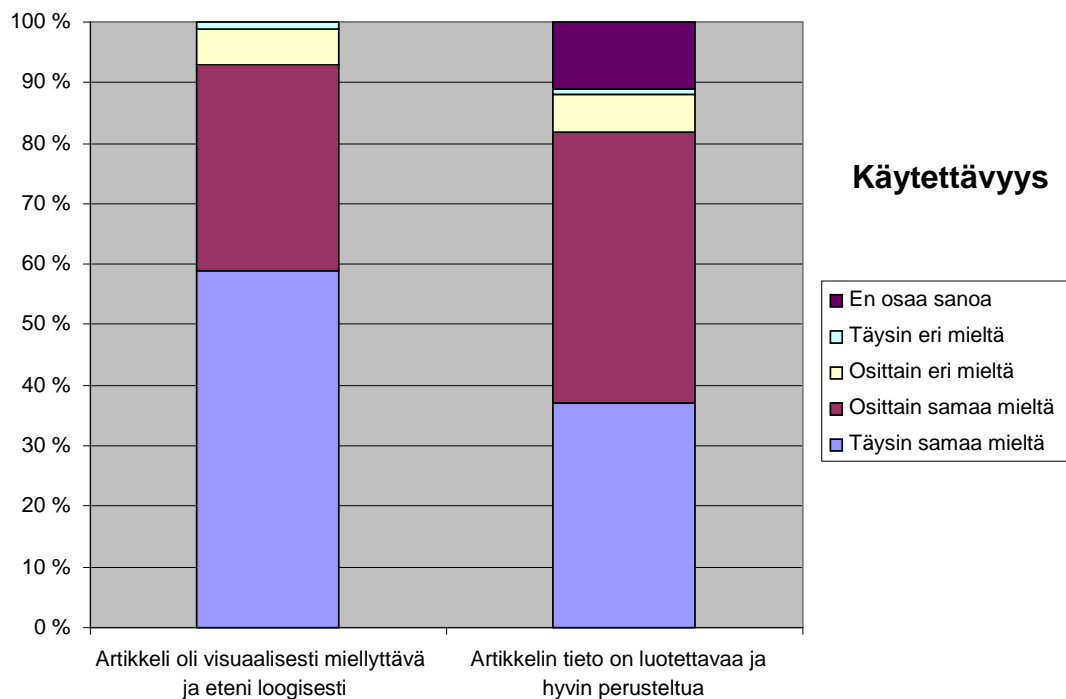
"Artikkelissa oli tosi paljon asiaa, mutta se oli rakennettu mielenkiintoiseksi ja loogiseksi. Se oli nopea lukea!"

"Visuaalisesti ei ollut kovin miellyttävä, kuva surkea ja tylsä. Teksti eteni loogisesti."

"Lähteitä ei ole mainittu ja herätti kysymyksiä, että mistä miesten masentuneisuuden prosenttiluvut ovat tulleet. Tekstissä olisi voinut viitata esimerkiksi tutkimukseen, mistä lukuja on saatu."

"Koskaan ei voi luottaa artikkeleihin 100%. Aina täytyy olla hieman kriittinen."

"Lähteitä on varmaan käytetty luotettavasti, opettajat tarkistaneet."



KUVIO 4. Palautteen jakautuminen: käytettävyys

Koska tuotteen arviointi pohjautuu pääosin kyselylomakkeella saatuun palautteeseen, lienee myös kyselylomakkeen kriittinen arviointi paikallaan. Kyselylomake (liite 2) luotiin laatutavoitteiden pohjalta kuvaamaan artikkeleita mahdollisimman kattavasti. Vastausvaihtoehtoja olin alun perin vain kolme (eri mieltä, samaa mieltä, en osaa sanoa), mutta suuremman jakauman saamiseksi li-

sättiin myös vaihtoehdot ”osittain samaa mieltä” ja ”osittain eri mieltä”. Tämä osoittautui toimivaksi ratkaisuksi erityisesti sanallisen palautteen lisänä, jolloin kysymyksiin vastattiin totuudenmukaisesti. Kyselyä markkinoitiin sosiaalisessa mediassa ja sosiaali- ja terveysalan sähköpostipalvelun kautta. Vastaajajoukko koostui siis hyvinkin moniammatillisesta yhteisöstä. Mielestämme kyselyn vastauksia voidaan tulkita hyvinkin luotettavina, sillä vain pieni osa vastaajista oli kirjoittajille läheisiä ja siten ehkä hieman puolueellisia. Kritiikkinä kyselylomakkeesta voidaan esittää kysymysten rakenne. Kysymykset muotoiltiin positiivisiksi ilmaisuiksi ja ne saattavat siten olla hieman johdattelevia. Osassa vastauksista oli myös havaittavissa pientä väärinymmärrystä kysymyksestä tai vastausvaihtoehdoista, mutta näiden prosentuaalinen osuus oli häviävän pieni. Kaiken kaikkiaan kyselylomakkeen voidaan todeta tarjonneen korvaamatonta materiaalia tuotteen objektiiviseen arviointiin ja onnistuneen tehtävässään kiitettävästi.

6 POHDINTA

6.1 Aiheen valinta ja raja

Valitsimme aiheen alun perin sisällönohjaajan esittämän toiveen perusteella. Kätilötyön opiskelijoiden opinnäytetyöt keskittyvät perinteisesti naisiin, synnytyksiin ja lapsiin, mutta perheen kolmas osapuoli, isä, jää usein jo opinnoissamme vähemmälle huomiolle. Sisällönohjaaja toivoi siis miehiin kohdistuvaa opinnäytetyötä ja erityisesti sellaista, jossa kuvattaisiin miehen läpikäymää prosessia kasvussa isyyteen. Ideointiseminaarissa sekä opinnäytetyön laji (tutkimus vai tuote) että tarkka aihe olivat vielä hieman hukassa. Projektityöskentely ja erityisesti opinnäyteprosessista seuraava konkreettinen tuote tuntuivat kuitenkin kiinnostavimmalta vaihtoehdolta ja nyt tuotteen valmistuttua voimme todeta valinnan olleen täysin oikea. Koko prosessin palkitsevin vaihe oli ehdottomasti artikkelin julkaisu, jossa koko siihenastinen työ tiivistyi tuotteeseen. Tuotteesta (liite 1) voimme hyvillä mielin sanoa olevamme ylpeitä.

Aiheen raja

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyönä aihe ei siis ole se tyypillisin, mutta koemme aiheen kuitenkin liittyvän läheisesti tulevaan ammattiimme. Aihe sivuaa melko paljon terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opintoja, mutta yhtä lailla miehet kuuluvat kätilöiden asiakas-
kuntaan ja ongelman huomioiminen on tärkeää omassa työssämme.

6.2 Asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen

Projektin alussa laadimme huolellisesti tavoitteet käyttäen hyväksemme aiheen kirjallisuutta ja metodiohjaajan neuvoja. Tavoitteet ovat myöhemmin osoittautuneet tärkeiksi apukeinoiksi tuotteen muodon, motivaation tai aiheen rajauksen ollessa hakoteillä. Niihin käytetty aika ja työ ovat korvanneet itsensä takaisin moninkertaisesti.

Tulostavoitteiden tarkoituksena oli kuvata tulevaa tuotetta sekä siten ohjata tuotteen valmistamista. Tulostavoitteena oli alun perin ”artikkeli, joka julkaistaisiin laajalevikkisessä, yleistajuisessa perhe-elämän lehdessä, aiheena miesten synnytyksen jälkeinen masennus”. Varasuunnitelmaksi lisättiin jo suunnitteluvaiheessa tuotteen julkaisu Internetissä. Vaikka jouduimme turvautumaan varasuunnitelmaan, emme koe epäonnistuneemme tulostavoitteen saavuttamisessa. Tuote julkaistiin laajalevikkisessä, yleistajuisessa, perhe-elämään keskittyvässä ympäristössä, vaikka painettu muoto muuttuikin www-pohjaiseksi. Tärkeintä meille kuitenkin oli, että tuotteesta tulee laadukas, kansankielinen ja se julkaistaan ympäristössä, jossa se on helposti maallikon saatavilla. Ja kuten aiemminkin jo todettiin, olemme hyvin tyytyväisiä lopulliseen artikkeliin, vaikka se ei käsinkosketeltavaan muotoon päätynytkään.

Toiminnalliset tavoitteet kuvaavat tuotteen aiheuttamaa, toivottua muutosta lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Kohderyhmän ollessa miehet ja perheet, esitettiin toivotuksi lyhyen aikavälin muutokseksi itsereflektion ja asian puheeksiottamisen helpottumista. Tämä puolestaan edistää avunhakemista ja madaltaa aiheen tabuasemaa. Tämän tavoitteen toteutumista ei ollut projektissa täysin mahdollista arvioida. Saadun palautteen perusteella artikkeli koettiin kuitenkin hyväksi apuvälineeksi esimerkiksi perheen tai ystäväpiirin sisäiseen puheeksiottamiseen ja jo saamissamme kommentoissa oli havaittavissa ongelmasta kärsivien tai kärsineiden itsereflektiota. Palautteen perusteella lyhyen aikavälin tavoite olisi siis hyvinkin mahdollinen saavuttaa.

Pitkän aikavälin tavoitteeksi puolestaan kaavailtiin asenteiden muutosta niin yhteiskunnassa kuin terveydenhuoltohenkilöstön parissa. Tätä ei ole projektin aikana mahdollista arvioida. Uskomme kuitenkin edelleen, että edellytykset ja tarve muutokselle ovat konkreettisesti läsnä. Kansainvälisesti synnytyksen jälkeinen masennus tuoreilla isillä on tiedostettu ja hyvin vakavasti otettu ilmiö. Kyseinen ilmiö vaikuttaa olennaisesti koko perheen hyvinvointiin, lapsen kehitykseen ja kasvuympäristöön. Hoitajilla ja muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on jo nyt käytössään monia työkaluja ongelman tunnistamiseen ja käsittelyyn ottamiseen. Kun tietoisuus ilmiön olemassaolosta lisääntyisi ja kyseiset työkalut (Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Gotland Male Depression Scale (GMDS)) otettaisiin aktiiviseen ja rutiininomaiseen käyttöön, voitaisiin tehokkaammin ja suuremmalla skaalalla tarjota apua sairaudesta kärsiville. Ilmiön puheeksi ottaminen helpottuu myös huomattavasti, kun asiaa käydään läpi seulontatestien tulosten valossa.

Kätilöt ja muut terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa ilmiön näkyväksi saattamisen kannalta, sillä niin henkilökohtaisessa elämässä kuin ammattia harjoittaessa ihmiset kääntyvät usein hoitajan puoleen tarvitessaan neuvoja ja tukea niin vauvan odotusaikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Koska kätilön työnkuva on hyvin laaja-alainen ja perheen voi kohdata monessa erilaisessa tilanteessa, ei ilmiön yleiseen tietouteen tuominen välttämättä olisi edes hankalaa. Myös erilaisten infolehtisten ja postereiden sijoittaminen esimerkiksi neuvoloiden odotusauloihin voisi jo omalta osaltaan edistää tiedonkulkua. Postereihin ja lehtisiin voisi samalla myös sijoittaa tietoja, kuten mistä saa lisää informaatiota ja miten apua voi lähteä hakemaan, jos tunnistaa itsessään oirekuvan. Tärkeää olisi myös ohjata isiä erilaisten vertaistukiryhmien äärelle, joita löytyy niin Internetistä kuin myös neuvolan tarjoamina keskusteluryhmäpalveluina. Kansainvälisiä vertaistukisivustoja on jo useita, joista yhtenä laadukkaana esimerkkinä voisi mainita Postpartum Men -sivuston (www.postpartummen.com). Vastaavia kotimaisia sivustoja tarvittaisiin myös kiireellisesti.

Neuvoloissa käytännön avun tarjoaminen voidaan viedä myös aina perhevalmennusryhmiin saakka. Perhevalmennuksessa otetaan toistuvasti puheeksi äidin jaksaminen ja mielialan vaihtelut, joten isien mielialan huomioiminen uskoisi olevan myös suhteellisen vaivatonta. Perhevalmennuksessa tulisi tulevan isän rooli lapsen kasvattajana ja vanhempana nostaa samalle tasolle äidin kanssa. Kansainvälisessä kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että isät kokivat perhevalmennusryhmien ilmapiiriin olevan olevan hyvin stereotyyppinen ja epätasa-arvoistava. Isät kokivat tulleet holhotuiksi, aliarvostetuksi ja vähätellyiksi. He kokivat, että heitä työnnettiin ennemminkin kohti kotiapulaisen ja palvelijan roolia, kun taas äiti miellettiin lapsen pääasialliseksi kasvattajaksi. Tällaisista stereotyyppisistä ohjausmenetelmistä ja valmennuksista tulisikin pyrkiä aktiivisesti kohti nykypäivän ajattelumallia, jossa isät ovat yhtä kykeneviä huoltajia äidin rinnalla. Kyseiset ohjausmenetelmät saattavat myös provosoida kielteisten tunteiden ilmentymistä tulevaa perhe-elämää kohtaan. (Bradley, E. et al. 2004, hakupäivä 4.3.2013)

Koska miesten synnytyksen jälkeinen masennus korreloi hyvin voimakkaasti kumppanin kokemaan tai sairastamaan masennukseen, tulisi ehdottomasti ottaa kaikkien masentuneiden äitien puolisoiden psyykinen hyvinvointi erikoistarkastelun alle. Puolisoille tulisi rutiininomaisesti suorittaa masennusseulonnat, sillä mahdollinen molempien vanhempien masennus on huomattava riskitekijä myös syntyneen lapsen kehityksen kannalta, kuten aiemmin teoriassa on kerrottu.

Oppimistavoitteet luotiin ensisijaisesti ohjaamaan työn toteutusta ja rajaamaan työn aihepiiriä. Halusimme kehittää omaa asiantuntijuuttamme opinnäytetyön aiheesta sekä hallita projektityöskentelyn perusteet. Aiheisällön hallinta on luonnollisesti vahvana jo omassa tietopankissamme. Olemme muun muassa pitäneet Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysalin kättilöille puheenvuoron opinnäytetyömme aiheesta. Puheenvuorossa käsitelimme, kuinka kättilöt voisivat ottaa isän paremmin huomioon ja näin omilla toimintatavoillaan vahvistaa isän käsitystä roolinsa tärkeydestä. Palaute puheenvuorosta oli pelkästään positiivista, vaikka saimmekin epäileviä kommentteja koko ilmiön olemassaolosta. Synnytysosaston kättilöt kuitenkin kokivat, että isän vanhemmuuden tunteen vahvistaminen kuuluu pääosin lapsivuodeosaston ja neuvolan toimenkuvaan ja että se tulisikin ottaa siellä tietoisesti mukaan päivittäisiin toimintoihin.

Työskennellessämme opinnäytetyön aiheen parissa olemme jo lähes huomaamatta ottaneet oppimamme asiat osaksi päivittäisiä toimintoja. Töissä huomaamme, että olemme tietoisesti keskittyneet ja huomioineet isien tuen tarpeen sekä samalla kannustaneet heitä olemaan aktiivisia toimijoita osana lapsen ja perheen hyvinvointia. Tapa ei ole ollut mitenkään haastavaa omaksua, sillä usein riittää vain asian puheeksi ottaminen ja loppu sujuu omalla painollaan. Tämä ei ole myöskään vienyt liikaa aikaresursseja. Kohdattaessa perheitä esimerkiksi neuvolaympäristössä ovat myös niin sanotut tuntosarvet herkempänä ja keskustellessa heidän jaksamisestaan on jo helpompaa poimia puheista mahdollisia merkkejä uupumisesta ja mielialan laskusta. Tämä koskee tosin molempia vanhempia, mutta isien ottaminen mukaan keskusteluun on jo hyvin luontevaa.

Projektityöskentelyn mantran sisäistäminen oli alkuun haasteellista ja veikin aikaa, ennen kuin tajusimme, kuinka paljon sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä työskentely vaati. Haasteellisinta varmasti oli aikataulujen hallinta sekä projektin etenemisestä tiedottaminen eri yhteistyötahoille: ohjausryhmälle ja yhteistyökumppanille. Saimme kuitenkin pidettyä aikataulun suhteellisen hyvin käsissämme, joskin se oli jo alkuvaiheessa tehty joustavaksi. Tiedottamisessa olisimme ehdottomasti voineet olla aktiivisempia sekä hakea myös aktiivisemmin ohjausta ja palautetta lähinnä työn sisältöä koskien. Luetutimme kuitenkin julkaistavan artikkelin useammalla eri taholla ennen sen julkaisemista. Lukijajoukossa oli mukana niin ”maallikkoja” kuin myös terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja -opiskelijoita.

6.3 Motivaatio ja henkilökohtaisten resurssien käyttö

Omat henkilökohtaiset resurssimme olimme ottaneet hyvin huomioon jo aikataulua ja työmäärää suunniteltaessa. Tiedostimme, että erityisesti syksy 2012 ja kevät 2013 tulevat olemaan kiireistä ja voimavaroja kuluttavaa aikaa syventävien harjoitteluiden vuoksi, joten olimme suhteuttaneet ja suunnitelleet opinnäytetyöstä aiheutuvan lisäkuormituksen sen mukaisesti. Molemmilla meistä oli kevään aikana yksi viikko harjoituksetonta aikaa, jolloin kummatkin omalta osaltaan edistivät projektia siihen pisteeseen, että kaikkein kiireisimpänä aikana ei tarvinnut keskittyä kuin pilkunviilauksiin työn osalta. Olemme saaneet myös paljon tukea ja kannustusta opiskelijatovereilta, jotka ovat olleet suurena apuna takaiskujen sattuessa.

Ensimmäisen yhteistyön kariutuessa motivaatio käväisi hetkellisesti aika pohjilla, sillä tuntui, että lähes puolen vuoden työ ja panostus olivat menneet hukkaan. Onneksi kuitenkin saimme uuden yhteistyökumppanin nopeasti ja yhteistyö Terve.fi -sivuston kanssa onkin ollut vaivatonta ja sujuvaa. Saimme heiltä kiitettävästi tukea ja he auttoivat myös omalta osaltaan muokkaamaan artikkelia lopulliseen muotoonsa. Muun muassa julkaisun kuvitus ja pääsanojen poiminta on toimituksen työpanoksen ansiota.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena, liittyen käsillä olevaan ilmiöön, olisi ehdottomasti tuottaa kansallinen tutkimus isien synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemisestä ja esiintyvyydestä kotimaassa sekä sen laajuudesta ja vaikuttavuudesta. Myös kansainvälisesti olisi mielenkiintoista laajentaa tutkimus koskemaan eri kulttuureita, sillä tähän mennessä tehdyt tutkimukset ovat poikkeuksetta sijoittuneet länsimaiseen yhteiskuntaan ja kulttuuriin.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on kohdennettu erityisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen ja se on erittäin käyttökelpoinen työkalu myös Suomen neuvoloissa. Mittari on kuitenkin tarkoitettu naisille ja kysymykset viittaavat naisen masennusoireisiin. Miehet ilmaisevat usein masennusoireita erityyppisesti, joten mittari ei anna luotettavia tuloksia miehen vastaavaa masennusta seulottaessa. Muitakin mittareita on, kuten Gotland Male Depression Scale (GMDS), jonka kysymyksissä käsitellään miehille tyypillisiä masennusoireita, mutta joka ei puolestaan täysin sovi synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaan. Näitä ja muita masennuksen seulontaan tarkoitettuja mittareita yhdistelemällä saatettaisiin kyetä luomaan vastaava

seula, jolla saataisiin aiempaa luotettavampia tuloksia miehen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tämän lisäksi tulisi kehittää myös erityisesti miehille suunnattuja hoitomuotoja, kuten vertaisryhmiä, keskusteluapua ja psykoterapiaa. (Breese McCoy 2012, hakupäivä 4.3.2013)

LÄHTEET

Bielawska-Batorowicz, E. & Kossakowska-Petrycka, K. 2006. Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. CINAHL Database. Hakupäivä 4.3.2013.

Bradley, E., Mackenzie, M. & Boath, E. 2003. The experience of first-time fatherhood: a brief report. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. CINAHL Database. Hakupäivä 4.3.2013.

Bradley, R. & Slade, P. 2011. A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. CINAHL Database. Hakupäivä 4.3.2013.

Breese McCoy, S. 2012. Postpartum Depression in Men. InTech.
http://cdn.intechopen.com/pdfs/26577/InTech-Postpartum_depression_in_men.pdf . Hakupäivä 4.3.2013

Goodman, J. 2004. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*. CINAHL Database. Hakupäivä 4.3.2013.

Harmon, K. 2010. Fact or Fiction: Fathers Can Get Postpartum Depression. *Scientific American*. Hakupäivä 13.4.2011. <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=fathers-postpartum-depression>

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim*. Hakupäivä 14.4.2011.
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo91650.pdf>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja *Duodecim*. Hakupäivä 14.4.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo91650&p_haku=synnytyksen%20j%E4lkeinen%20masennus

Jämsä, J. Kalliomaa, S. 2010. Isyyden kielletyt tunteet. VL-Markkinointi Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Korpela, J. 2012. Onko yhtenäisyys tarpeen? Teoksessa *Nykyajan kielenopas*. Hakupäivä 29.1.2012. <http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kielenopas/2.6.html>

Kotilainen, L. 2003. Parempi lehtijuttu. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Lundberg, T. 2001. Kirjoita, vaikuta, menesty! WS Bookwell Oy. Juva.

Mattila, S. 2011. Ohjeita projektisuunnitelmaan. OAMK. Oppimateriaalit, Opiskelijaintra Oiva. Sisäinen lähde.

- Mattila, S. 2011. Projektisuunnitelman tavoitteet. OAMK. Oppimateriaalit. Sisäinen lähde.
- Melrose, S. 2010. Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help?. Contemporary Nurse, Vol. 34, Issue 2, s.199-207. CINAHL-tietokanta. Hakupäivä 4.3.2013.
- Niemelä, P. Lagerspetz, Ki. & Lagerspetz, Ka. Näättänen, R. 1991. Miten kirjoitan tieteellisen artikkelin. WSOY.
- Paulson, J. & Bazemore, S. 2010. Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and its Association With Maternal Depression. JAMA. Hakupäivä 13.4.2011. <http://jama.ama-assn.org/content/303/19/1961.full?sid=6fc48bbd-116d-4340-9ac9-a840ee0a335f>
- Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin. Jyväskylä.
- Raatikainen, L. 2008. Asiakas, tuote ja markkinat. Edita Publishing Oy. Helsinki.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor T. G. et al. 2005. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. The Lancet. CINAHL Database. Hakupäivä 4.3.2013.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum Media Oy. Helsinki.
- Virtanen, P. 2000. Projektityö. WSOY. Porvoo.

LIITTEET

Artikkeli

Isi on nyt vähän väsynyt

Suosittelee Sinä ja 32 muuta suosittelette tätä.



Synnytyksen jälkeinen masennus on sairaus, joka koskettaa noin 10 % synnyttäneistä naisista. Ilmiö on herättänyt viime vuosina laajaa keskustelua ja ongelmaan osataan nykyisin puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Mutta entä jos perheessä **masentuukin** isä?

Luultua yleisempää

Yli puolella synnyttäneistä naisista esiintyy välittömästi synnytyksen jälkeen lievää masennusta (baby blues, synnytyksen jälkeinen herkistyminen), joka on voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen ja lievenee itsestään parin viikon kuluessa. Yleensä oireet rinnastetaan uuteen elämäntilanteeseen liittyviin sopeutumisvaikeuksiin. Hormonitasojen vaihtelua pidetään myös lähes itsestään selvänä oireita selittävänä tekijänä, vaikka tähän mennessä yhteyttä hormonipitoisuuksien ja masennuksen välillä ei olekaan havaittu. **Neuvoiloissa** ja **perhevalmennuksessa** ilmiöön on jo pitkään osattu suhtautua ymmärryksellä ja sen ehkäisyyn on tarjolla keskustelua apua ja tukiverkostoja.

Naisen **raskaus** on kuitenkin myös tulevalle isälle suuri mullistus ja etenkin isien negatiiviset tunteet jätetään usein huomiotta. Masennusoireista kärsii raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen jopa 10 % miehistä. Tilan pitkittyessä puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, johon sairastuu 4 % tuoreista isistä. Miehen masennus puhkeaa yleensä aivan raskauden loppuvaiheessa tai lapsen syntymää seuraavien 3-6 kuukauden aikana.

Mikä miestä painaa?

Yleisin syy miesten synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kumppanin kärsimä masennus. Isän rooli ei rajoitu pelkästään lapseen: jos äiti kärsii **väsymyksestä** tai masennusoireista, on isän otettava vastuulleen lapsen lisäksi äidistä huolehtiminen. Tämän vuoksi usein vasta äidin oireiden helpottaessa tunnistetaan isän masennusoireet.

Masennusoireet saattavat näyttäytyä myös riskikäyttäytymisenä, kuten päihteiden käytönä. Toisaalta päihteiden, erityisesti **alkoholin**, käyttö on itsessään erityisen suuri masennuksen riskitekijä. Joka kolmas pienten lasten isä on luokiteltavissa alkoholin riskikäyttäjäksi eli heillä on alkoholin käyttöön liittyviä terveysriskejä tai sosiaalista haittaa.

Kolmas pyörä jo raskausaikana

Miehet eivät koe raskauden mukanaan tuomia muutoksia kehoon, kuten hormonitoiminnan mullistumista tai sikiön ja äidin välistä vuorovaikutusta. Miehillä on tyypillistä, että lapsen saaminen konkretisoituu vasta lapsen saavuttua maailmaan, kun taas nainen jo sikiön liikkeet tuntiessaan havaituu sisällään kasvavaan ihmiseen. Miehen elämä mullistuu siis yhdessä hetkessä syntymän yhteydessä, kun naisella on ollut mahdollisuus varautua muutokseen koko raskausajan. Erityisen lamauttavia ovat tilanteet, joissa vastuu ja työ määrä kohoavat merkittävästi, esimerkiksi **monikkoraskaus** tai lapsen krooninen sairaus. Tällöin masennusriski on erityisen suuri.

Parisuhteen ongelmien on todettu lisääntyvän huomattavasti ensimmäisen lapsen synnyttyä. Lapsen myötä lisääntynyt arjen työ määrä väsyttää, ja samalla parisuhteen osapuolten on löydettävä uudet roolit isänä ja äitinä. Moni isä kokee jäävänsä äidin ja lapsen suhteen ulkopuolelle, mihin liittyy voimakkaasti miesten kokema mustasukkaisuus ja tunne parisuhteen ongelmista. Ongelma tulee usein yllätyksenä, sillä siihen ei osata varautua etukäteen. Toisinaan syytökset saattavat kohdistua lapseen, joka on muuttanut naisen vaimon roolista äidiksi. Intimiteetin väheneminen ja seksuaalisuuden yksipuolistuminen ovat tyypillisiä lapsiperheen kohtaamia ilmiöitä. Monet miehet kokevat naisen muuttuneen ruumiinkuvan epäkihoittavana. **Seksin** harrastamista raskauden aikana myös vierastetaan ja jopa vältetään turhaan. Naisen rinnat puolestaan muuttuvat "lapsen omaisuudeksi", ja niiden koskettelua pidetään luvattomana. Nainen saattaa tuntea aiempaa herkemmin fyysisistä kipua seksin aikana, mikä vähentää miehen rohkeutta ilmaista fyysisyyden kaipuutaan ennestään.

Isäkin tarvitsee tukea ja kannustusta

Miehen uusi rooli isänä usein hämmentää ja aiheuttaa riittämättömyyden tunteita. Nykyään yhä useampi mies jää vuorostaan kotiin hoitamaan vauvaa, kun äiti palaa takaisin työelämään. Epärealistiset odotukset vauva-arjesta saattavat aiheuttaa masennusoireita ja ahdistusta. Vauvan syntyminen ei kuitenkaan yleensä yksistään selitä masennusta aiheuttavaa elämänmullistusta, vaan ahdistusta miehissä aiheuttaa myös muuttunut taloudellinen tilanne ja **pansuhde**. Masennuksen saattaa myös laukaista jo pelkkä äärimmilleen päässyt väsymys. Pienten lasten vanhemmat saavat usein riittämättömästi unta, mikä johtaa helposti erityisesti työssäkäyvien isien uupumiseen.

Vielä tänäkin päivänä tyttölasten leikit ja sosiaalistaminen johtavat siihen, että tytöt oppivat hoivaamaan ja käsittelemään tunteitaan poikia aiemmin. Joillakin miehillä ensimmäinen kosketus hoivataitoihin saattaa tulla esiköislapsen käsittelyn yhteydessä. Puutteelliset tunnetaidot vaikeuttavat monimuotoisten tunteiden käsittelyä ja sitä kautta vanhemmuuden kokemista. Vaikeudet tulkitella lapsen viestejä ja kyvyttömyys tyydyttää lapsen tarpeet rasittavat miestä paljon naista voimakkaammin. Äiti saattaa myös vahvistaa isän tuntemaa kyvyttömyyttä käytöksellään ja kyseenalaistamalla isän hoivataidot.

Apua keskustelusta ja lääkehoidosta

Masennuksen keskeisin oire on pitkäkestoinen mielialan lasku. Tämän lisäksi esiintyy mielenkiinnostomuutta, toimeliaisuuden puutetta ja uupumusta. Oireina saattaa esiintyä myös ahdistuneisuutta, ruokahalun ja unen muutoksia, itkuisuutta, ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyn muutoksia ja itsetuhoisuutta.

Lähin apu epäilläessä isän masennusoireita on neuvolassa, jossa asia voidaan ottaa puheeksi rutiinikäynnin yhteydessä. Lääkehoidon rinnalla keskustelu ja erilaiset tukimuodot ovat tärkeitä. Toisin kuin naisten, miesten on vaikeampi puhua vanhemmuuteen liittyvistä negatiivisista tunteista. Tämän vuoksi isille tulisi tarjota mahdollisimman monipuolisia keinoja päästä käsittelemään vanhemmuuden tuomia tunteita. Negatiivisten tunteiden käsittely nousee ratkaisevan tärkeäksi ja niiden normalisointi auttaa isää hyväksymään tunteensa. Miestä on myös tärkeä kehottaa pohtimaan tunteitaan, niiden alkuperää ja tarkoitusta.

Jatka keskustelua [keskustelupalstalla!](#)

Kirjoittajat:

Riina Kortesoja, kättilöopiskelija ja Laura-Emilia Saaksniemi, kättilöopiskelija, Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Lehtori, TtM, Pia Mäenpää ja kättilö, TtM, Ulla Paananen

21.03.2013

LIITE 1. Julkaistu artikkeli

1. Artikkelin aihe oli mielenkiintoinen.

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro lisää!

2. Artikkelin oli helpposti luettava ja ymmärrettävä eikä edellyttänyt aikaisempaa tietämystä aiheesta.

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro lisää!

3. Artikkelin oli visuaalisesti miellyttävä ja eteni loogisesti.

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro lisää!

4. Sain artikkelin myötä uutta tietoa aiheesta.

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro lisää!

5. Artikkelin tuottama tieto on luotettavaa ja hyvin perusteltua.

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro lisää!

6. Voin hyödyntää artikkelista saamaani tietoa henkilökohtaisessa elämässäni.

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro lisää!

7. Voin hyödyntää artikkelista saamaani tietoa työssäni.

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Alhe ei liity ammattiini	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro lisää!

Seur.

[Kyselytutkimusten tekeminen SurveyMonkey](#)
Luo omia kyselytutkimuksia ilmaiseksi verkossa!

8. Lämmin kiitos vastauksestasi! Voit jättää vapaavalintaista palautetta artikkelin kirjoittajille.

Edell.

Loppu

[Kyselytutkimusten tekeminen SurveyMonkey](#)

LIITE 2. Kyselylomake